

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

<i>Dr. Rothmann Ármin</i> : Fogültetési kísérletek	3	Lapszemle	32
<i>Dr. Csillag Jakab</i> : Nyelvluus vagy Möller f. glossitis superficialis?	20	Kari érdek	35
Könyvismertetés	26	Tömörüljünk	39
		Hírek	40
		Hivatalos rész	41

Fogültetési kísérletek.

Irták: Rothman Ármin dr. egyet. magántanár és Biláskó György dr.

I.

Régi eszménk volt, hogy a fogak gyakran előforduló s igen hosszú kezelést követelő bajai ellen valamelyes rövidebb eljárást keressünk, melynek segítségével a beteget, amellet, hogy fogától nem fosztjuk meg, fájdalmától megszabadítsuk s lehetőleg megóvjuk a beteg fogat a további romlástól.

A legtöbb fogbetegség a fog cariesével kezdődik, mely, ha a pulpaig terjed, ezt inficiálja s aztán ebből fejlődnek a legkülönbözőbb fogbajok. S ezek között a kezelést illetőleg még legenyhébbek a pulpa gyulladásával járó betegségek, mert a fogászati tudomány mai állása szerint devitalisatioval könnyen megszüntethetjük a fájdalmat; valamely érzéstelenítő szer befecskendezésével még gyengébb természetű és idegzetű egyénnél is könnyen bánhatunk el a pulpával, a kezelést is gyorsabban hajthatjuk végre, különösen az egy gyökerű fogaknál. De a több gyökerű s különösen alsó molárisoknál már rendszeren több napot kell rááldozni, míg betegünk fogbaját megszüntethetjük.

A fogból idült, lobos, de különösen gangraenás szét-eséséből consecutive származó legkülönbözőbb gyöker- és csonthártyalobok, abscessusok stb. kezelése még hosszabb

időt igényel; sőt még a hosszú kezelés mellett is gennyes folyamatoknál a genny tönkreteszi a fog gyökhardtáját, még magát a gyökcsucst is, és a gyógyítás eredménytelen marad, mert a fog s a körülötte fekvő szövetek mindegyikéhez teljes lehetetlen hozzáférni anélkül, hogy az ember a fogat fel ne áldozza. Ezen nehézségekkel szemben ideánkat megvalósítandó, nem szerekben kerestük a megoldást, hanem sebészi uton; vagyis olyan helyzetet igyekeztünk teremteni, amely által mindenüvé hozzáférhetünk és a kezelést lehetőleg egy ülés alatt végezhetjük el.

Erre más mód nem állott rendelkezésünkre, mint az, hogy a beteg fogat extraháljuk, s akkor mind a benne levő, mind az őt körülvevő szövetekben előforduló kóros anyagokat könnyen távolíthatjuk el s az így megtisztított fogat visszahelyezve, minden további kezelés nélkül belegyógyulni engedjük. Éppen ezen időtájt, mikor ezen eljárásokon gondolkodtunk, egyikünknek alkalma nyílt az 1900. évi párisi internationalis orvosi kongresszuson *Amoedo* dr.-tól egy fog-plantatiót látni. A jeles buvár ugyanekkor bemutatott egy nőt, akinek egy implantált felső praemolárisa már több év óta teljesen megfelelt élettani feladatának.

Ez még inkább megerősítette bennünk a reményt, hogy feltevéseinkben nem fogunk csalódni s mindjárt itthon megkezdjük a fog-plantatiókat.

Mielőtt azonban ezek leírásába fognánk, helyénvalónak találjuk megemlíteni azt, hogy ezekhez minden előzetes tanulmány nélkül fogtunk hozzá s csak midőn már kísérleteink között igen érdekes esetek voltak, s számra nézve a 100-at meghaladtuk, tanulmányoztuk át a plantatiókról szóló irodalmat. Tettük pedig ezt azért, nehogy mások eljárása által esetleg befolyásolva, kísérleteinknek más irányt adjunk. Magunk neveztük el a különböző plantatiókat is. A legegyszerűbb eljárás volt a *replantatio*; ez azon eljárás, midőn ugyanazon fogat extractio után megtisztítva, bizonyos kezelés mellett ismét visszahelyezzük eredeti helyére. Replantationak addig nevezzük a műtéti eljárást, míg a fogmeder-nyújtvány helye be nem gyógyult, mert ha már új helyet

kell mesterségesen készíteni, illetve furni, akkor *inplantatio*-ról szólunk. Egy másik alfaja ennek a replantationnak az, amikor a fog bizonyos kóros folyamatok miatt már majdnem egészen kinn van, vagy legalább is félig, úgy, hogy kézzel is kihúzható s így a visszatevés csak úgy járhat eredménnyel, ha az előbb kihuzott fognak a helyét mélyítjük annyira, hogy a foggyök oly mélyre kerüljön az állcsontban, mint az eredetileg állott; ezt az eljárást *reinplantationnak* neveztük el. Van ezen kívül még egy eljárás, amidőn a kihuzott fog helyére idegen fogat alhalmazunk és pedig mindjárt a kihuzás után, míg ez a hely be nem gyógyul; ez a *transplantatio*. Ha a fog félig vagy majdnem egészen kinn van s ezt a hasznavehetetlen fogat egy más egyénnek egészségesebb fogával sikeresen óhajtjuk felcserélni, következőképpen járunk el: az említett lógó fogat kihuzzuk s gyökerének helyét annyira mélyítjük, hogy az átültetett fog bennmaradását és megerősödését remélni lehessen. Ezen eljárásnak *transinplantatio* nevet adtunk. Ezen elnevezéseink a fogplantatióknál megegyeznek más szerzők elnevezéseivel, kivéve a reinplantatiót és transinplantatiót, mely elnevezések más szerzőknél nem fordulnak elő. A fogplantatiók közül legrégebb a replantatio, melyet már a XVI. században is műveltek, sőt már akkor még a transplantatio sem volt teljesen ismeretlen.

Paré Ambroise 1594-ben „opera chirurgica“ című művében pontosan leírta a replantatiót, s így ő volt az első, aki ezt az eljárást nemcsak megkísérelte, de eljárását irodalmilag is ismertette. *Paré* után igen sokan foglalkoztak a replantálással. *Forest* 1602-ben, *Dupon* 1633-ban s még *Manten*, *Foucart*, *Bourdet* stb.

Hunter volt az első, aki tudományosan foglalkozott a plantatiókkal. Kakastaréjba ültetett fogakat s kimutatta azt, hogy a fog tényleg begyógyul a lágyszövetekbe. Ezt azzal bizonyította be, hogy színes folyadékot fecskendezett a taréj edényeibe s ez a fog periodontiumába is beivódván, láthatóvá lett, hogy a taréj és foggyökhártya között közlekedő vérerek vannak. Ő mutatta ki azt is, hogy a plántált-fogban

a fogpulpa helyébe más szövet kerül s már akkor meggyőződött arról is, hogy a fogat 24 órán túl is eredményesen vissza lehet helyezni.

Leo Freder periostitis miatt kihuzott gyökér csatornáját alapos tisztítás után zinkoxichloriddal tölte meg s a gyökéret egy kakas szakállában helyezte el; a seb a gyökér felett gyorsan begyógyult, de egyesülés nem jött létre, csak a gyökéhártya tűnt el. *Filipeaux* 1853-ban, január 13-án egy-néhány órával azelőtt világrajött tengeri malacznak a metszőfogát helyezte egy fiatal kakas taréjába, úgy, hogy a fogpulpa a seb mélyébe feküdt, a koronája pedig szabadon állott. Tíz hónappal később azt találta, hogy a fog hosszában 5 miliméternyit nőtt.

Wiesemann egy kutyának kihuzott fogát replántálta, hat hét múlva az állatot leölette, az állcsontot higitott sósavban 14 óráig maczerálta. A fog egyik oldalán erős összenövés mutatott a foghussal, melyen számos véredény futott keresztül. Az injectiós anyaggal kitöltött véredények egy nyalábban a gyökérben haladtak s ott e nyaláb két ágra oszlott fel.

Mitscherlich volt az első, aki histológiai szempontból akarta megvilágosítani a replantatio és transplantatio kérdését, ez azonban az akkori eszközök tökéletlensége miatt nem sikerült neki. Kutyákon végezte minden irányu kísérleteit; de hullafogakat is transplántált s 19 eset közül 11 gyógyult be.

Bert Pál egy patkánynak az állcsontját egy hasonló állatnak a hasába helyezte. Két hónap múlva úgy találta, hogy az állcsont megnagyobbodott, de a fogak eltűntek.

Legros és *Magitot* 1875-ben végezték kísérleteiket gyökéhártyalobban megbetegedett fogakkal. A gyökcsucsot resécálták; 63 eset közül csak öt esetben nem volt kielégítő az eredmény. Fogcsira átültetéssel is foglalkoztak s úgy találták, hogy az átültetések csak egynemű állatoknál lehetnek sikeresek, nagyobb terjedelmű részek ültetése sikertelen, épp úgy az izolált zománczorgánum ültetése; de tovább fejlődhetnek az izolált dentincsirák is.

Azon folyamat kiderítése céljából, hogy hogyan megy végbe a fog begyógyulása a re- és transplantatio után, töb-

ben kísérleteztek; különösen *Fredel*, *Weil* és *Scheff*. A megfigyelők valamennyien megegyeznek abban, hogy a tökéletes gyógyuláshoz szükséges a gyökérhártya épsége; mert enélkül resorptio jön létre a czementen és a dentinen s ha ez tovább halad, a fog és alveolus között nem támad összeköttetés s így a fog mozog s könnyen kiesik. Ha a felszivódás megáll, az osteoblastok tevékenysége által egy új csontállomány képződik, mely a resorptio által létrejött üreket kitölti s csontos összenövés támad.

Az inplantatiókat csak a múlt század végén kezdték mivelni. 1877-ben *Younger* San-Franciscóban volt az első, aki ezekből egész sorozatot közölt és *Younger* lelkes tanítványa, a már említett *Amoedo*, továbbá *Znamenski*, *Römer*, *Fredel* és *Scheff*.

Hazánkban tudomásunk szerint az első, aki a fogültetéssel foglalkozott, *Iszlai* dr. tanár volt. Ő a fogültetésnek különböző fajait következőleg nevezte el: *plantatio typica*, amikor természetes és *plantatio atypica*, mikor műfog beültetésről van szó. Ha életképessége még megvan *eutypusos*, ha nincs meg, *myotypusos* lesz a fogültetés. A *plantatio idiopatica*, ha a fogat eredeti helyére ülteti vissza, *heteropatica*, ha más helyre, *idiosomatica*, ha a fog ugyanazon egyén testébe ültetetik s ennek ellenkezője a *heterosomatica*. Ha az alveolus változást szenved, ezen elnevezésekhez hozzáteszi „*cum osteotomia*” szót.

A teljes siker szempontjából még most sem tisztázódtak a nézetek, mert míg egyik-másik buvár decalcinált gyökeret vél jónak az inplantációhoz, addig mások a gyökérhártya épségét tartják mulhatatlanul szükségesnek a szilárd, állandó begyógyuláshoz. Vannak olyanok, akik mindezek nélkül is szép eredményeket értek el; tehát a plantantiók gyógyulását illetőleg, a sok kísérletezés mellett sincsenek tisztázva a nézetek s különösen az embereken végzett inplantációs experimentumok igen homályosak, mert igen nehéz s ritkán lehet e célra megfelelő egyéneket kapni.

Mi a plantatiók minden fajával foglalkoztunk részint magánrendelésünkön, de főleg a poliklinika fogászati osz-

tályán. A kevés állatkísérletet az állatorvosi akadémiának sebészeti osztályán dr. Plósz tanár ur segítségével végeztük, kinek e helyen is hálás köszönetet mondunk.

A plantatiós kísérletek legnagyobb számát a replantatiók képezik, mivel kísérleti anyagot leginkább ezek közül kaphattunk, trans- és implantatióra kevesen vállalkoztak.

A poliklinikán összesen 2 implantatiót, 4 transplantatiót s 146 replantatiót végeztünk.

Magénrendeléseinken 6 implantatiót, 9 reinplantatiót s 28 replantatiót hajtottunk végre. Összegezve az eseteket, implantatio 8, transplantatio 6, reinplantatio 9, replantatio 174. Ezen kívül egy egyéves csikónak a lábszárába inplantáltattunk emberi foggyökereket különféle kezelés mellett és pedig úgy, hogy az egyik gyökér dacalcinálva volt, a másik pedig nem. A csikót hat hónap múlva lebunkózták s ekkor azt tapasztaltuk, hogy mindkét gyökér teljesen begyógyult a csikó lábszárába. Mikor azonban dealcinált gyökeret töltünk be, a mésztől megfosztott s így fellazult csontszövet felületi része némely helyen a betolásnál visszamaradt s a gyógyulás nem volt olyan szép, mint a másik esetben, ahol minden eljárás nélkül csak a gyökértöméssel ellátott fogat ültettük be.

E kísérletet, bár igen sok kérdésre adna felvilágosítást, még sem tartjuk tökéletesnek, mert csak hat hónapi sorsát mutatja a bent lévő fognak; de, hogy vajjon ez mindvégig így maradt volna-e, azt nem tudjuk, mert emberi foggal embernél történt plantatióknak majdnem mindegyik fájánál egy idő múlva resorptio jelentkezik a gyökéren, amikor a fog mobilis lesz s bár nem erős, de kellemetlen fájdalom támad, ami miatt a beteg fogát kihuzatja vagy ez a fog idővel magától kiesik; ez legtöbbször a műtét után két évre szokott bekövetkezni.

II.

Eljárási módok.

Az eljárási módok többfélék a fogültetésnél. *Amoedo* a fogat először valamely savban tartja, hogy a külső rész anynyira megpuhuljon, hogy egy tűnek a hegye könnyen bele-

menjen a fog felületébe. Mások ellenben csak a friss és ép gyökérhártyával bíró fogaktól várnak jó eredményt, ismét mások harántvilásokat készítenek a foggyökéren keresztül, számítva arra, hogy a csont sarjadás útján egy callusból álló csontlécet bocsát a nyíláson keresztül, amely hivatva lesz rögzíteni a beültetett fogat. Mi ez utóbbival nem próbálkoztunk meg, mivel láttuk azt, hogy még az ép hártyával bíró fogaknál is ugyanazon egyénnel replantálva, sokszor felszívódnak a gyökerek, szintén ugyanezen okból hagytuk el a savakkal való lágyítást; másrészt tapasztaltuk azt, hogy ez nem csak megkönnyíti a felszívódást, de még a beültetést is nehezíti, mert ha a készített csatorna csak valamivel szűkebb a kelleténél valahol a fellágyított rész a fog behelyezésének már legcsekélyebb erőszakolásnál leválik s nemcsak a betolást akadályozza, hanem a felszívódásnak is szabad utat enged. Az említett csikólábszárbba beültetett fogak közül az ép gyökérhártyával bíró hasonlóképen tökéletesebb gyógyulást mutatott, mint az, mely sósavba volt egy ideig áztatva. Az ültetések minden egyes fajánál úgy jártunk el, mintha a gyökérben valami folyamat ment volna végbe, vagyis kezelés alá vettük s alapos desinficziálás és tisztítás után gyökértömési végeztünk nála. Csak a replantatiók egy bizonyos számánál próbáltuk meg az egyszerű desinficziálást anélkül, hogy a gyökérkeret betömtük volna.

A fogültetésekkel 1900 óta foglalkozunk s így az ezen idő alatt észlelt eseteket, amennyire járó betegeket ellenőrizni lehet, evidentiában tartottuk. Sajnos, igen nagy részét nem lehetett teljesen ellenőrizni, mert részint eltávoztak a fővárosból, részint nem mutatkoztak többé. Az ellenőrzést csak úgy tartjuk tökéletesnek és megbízhatónak, ha az illető páciens saját szemeinkkel látjuk bizonyos idő múlva, mert tapasztaltuk azt, hogy más intézeteknél, ahol levelezőlapokat irtak a pacienseknek, a válasz nem mindig volt a ténynek megfelelő; sőt nálunk is megtörtént, hogy egy bizonyos idő múlva fájjalta valaki a visszaültetett fogat, a vizsgálat azonban kiderítette azt, hogy nem a replantált fog az okozója a felpanaszolt fájdalomnak, hanem egy mellette lévő praemolaris, mely időközben elromlott s pulpitis acuta-t kapott.

III.

Mennyi idő múlva replantálható a kihúzott fog?

Repluntatiós kísérleteink a replantálhatás idejére nézve igen érdekes adatokat nyújtanak, amelyek azt tanúsítják, hogy a replantatio mindaddig sikerrel végezhető, míg a fog csatornája megvan s falait ép szövetek képezik. Kísérleteink között 12 eset van, amelyben nem azonnal, hanem másnap, harmadnap, negyednap, sőt 16 nap és három hét múlva történt a replantatio. Kiemelendő ez az utolsónak említett eset, mely egy 39 éves nőnél fordult elő, kinek replantált fogát két év múlva is begyógyulva láttuk. Különben a 12 eset közül négy egyénnél gyógyult, kettőnél kisfokú mozgékony-sággal gyógyult, öt egyén nem jelentkezett, egynél körülbelül egy évig elég szilárdan állt a fog, aztán gyökérfelszívódás miatt ki kellett húzni.

A plantatiók eredményét értekezésünk végén levő statisztikai táblázat mutatja. Ebben csak azon esetekről van szó, amelyeket személyesen ellenőriztünk. Itt csak azt akarjuk megjegyezni, hogy a fájdalomosság foka a különböző ültetési eljárásoknál különböző; sajátságos, hogy a legegyszerűbb eljárásnál legnagyobb a fájdalom; pl. a replantatio, ha az mindjárt az extractio után történik, sokkal fájdalmasabb, mintha egy-két nappal későbbben megy végbe. A transplantationál a fájdalomosság szintén nagyobb, ha az friss állapotban történik, mintha későbbben. Fájdalmasabb az ültetés akkor is, ha a fogat gyorsan nyomjuk be a fogmeder-nyújtványba, míg ha azt lassan csináljuk, a legérzékenyebb páciensek is igen jól tűrik. A vissza- és átültetéseknél próbáltunk érzésteleníteni is egypár esetben, de nem értünk el sikert. Az érzéstelenítés cocainnal történt injectio alakjában, vagy úgy, hogy egy cocainos vattát beletettünk a kihúzott fog helyébe s az ott mikrádt pár perczig. Lehet, hogy ezen sikertelenség onnan volt, hogy meg nem felelő esetekben alkalmaztuk. Az érzéstelenítés eredménytelensége ezen mondott esetekben elvette kedvünket a további anaesthisáló pró-

bálgatástól, annál is inkább, mert időt is nyertünk ezáltal, különösen a poliklinikán, ahol a rendelési idő, sajnos, nagyon rövidre van szabva.

A reinplantatio és implantatio, mivel náluk csontfúrással is van szükség, többnyire érzéstelenítő eljárás mellett ment végbe s mondhatni fájdalom nélkül. Egy-két esetben érzéstelenítő nélkül is azt tapasztaltuk, hogy inkább a lágy részek éreznek fájdalmat, a csontfúrással alig jár fájdalommal, csak arra kell vigyázni, hogy a fúró a forgási sebesség által meg ne melegedjék, vagy éppen forróvá ne legyen, amit legjobban úgy érünk el, hogy állandó vizsugár mellett végezzük a fúrást.

A fogültetések, valamint az átültetések, után körülbelül nyolcz órán át nagy fájdalmak jelentkeztek a legtöbb esetben, azután teljesen megszűntek, vagy csak egy kis zsibbadásféle érzés maradt vissza, körülbelül két napon át. Vagyis, ha reggel 9—10 óra között történt a műtét, körülbelül délután öt óráig tartott a fájdalom, éjjel már jól aludtak a betegek s alig volt olyan, akinek álmát megzavarta volna. A következő napokon a legtöbb egészen jól érezte magát. Voltak azonban olyanok is, akiknél a fájdalom két-három, sőt több napig is tartott. Az in- és replantatióknál fájdalmak alig voltak.

A conicus és egygyökerű fogakat, mivel azok könnyen kicsúsznak, viaszolt és sodrott selyemszállal erősítettük a szomszéd fogakhoz; a többgyökerű s így tehát rágófogakat csak akkor rögzítettük selyemfonállal, ha a gyökereik egy conicus, tömegesebb gyökérben egyesültek, különben minden kötelék nélkül hagytuk, különösen, akkor, ha az alsófog volt.

IV.

Gyógyulási kilátások.

A begyógyulási kilátások a legjobbak a molaris- és preamolarisoknál, mert ott a rágásnál az antagonista fog a rágófelületre nyom s így függélyes irányban úgyszólván még jobban belenyomja a fogat az alveolusba. A metszőfogaknál ellenben a harapás a rendes állású fogsoroknál a fog hátsó

felületére esik, s így ha talán gondoskodtunk is róla, hogy az antagonista ne érjen az ültetett foghoz, mégis, ha étel kerül a két fog közé, harapásnál előre billenti meg a felső és hátrafelé az alsó, esetlegesen plantált fogat s így folytonos kimozdításnak lévén kitéve, nem lehetünk olyan jó eredményre elkészülve, mint az említett rágófogaknál.

A mi a begyógyulást illeti, tapasztalataink alapján azt mondhatjuk, hogy a visszaültetett fogak körülbelül a kilencczedik napon megerősödnek; de a teljes begyógyulás csak a negyedik hét vége felé következik be. Az inplantatiók és reinplantatiók gyógyulási idejére nem mondhatunk biztos határnapot, mivel ezeknek mesterségesen készített csatornája nem oly pontos, mint a replantationál, ezért rögzítés nélkül soha sem hagytuk az inplantált és reinplantált fogakat.

A rögzítő selyemfonalakat pedig legkevesebb hat hétig hagytuk rajt a fogakon, így tehát itt pontos begyógyulási határidőt nem mondhatunk. Az említett idő alatt csak a teljes nyugalomban levő fog gyógyul be, mert megtörténhetik, hogy a páciensek eleinte vagy kezükkel vagy pedig nyelvükkel mozgatják s így akkor a begyógyulás csak azután következhetik be, ha a beteg megszokva az eddig idegenszerű érzést keltő ültetett fogat, többé hozzá nem nyúl.

A begyógyult fogak közül a legtöbb igen jól működik s többen visszatértek azon óhajjal, hogy egy másik rossz fogukat szintén ilyen eljárás alá vegyék; de megtörténik némely esetben, hogy ez a gyógyulás csak időleges s egy idő múlva a fog mozogni kezd, majd későbben kellemetlen zsibbadó érzés jelentkezik benne, mely fájdalommá fokozódhatik s vagy magától kiesik a fog vagy az illető kihuzatja. Van azonban igen sok betegünk, akinél a replantált fogat csak úgy tudjuk megismerni, hogy ha a beteg maga megmutatja s az ő közlésével a mi feljegyzéseink csakugyan meg is egyeznek; sőt némelyik ily fog olyan erősen áll, hogy évek múlva a koronája tönkremegy; de a gyökere, amennyire macroscopice meg lehet itélni, ép marad.

Eddigi észleléseink azt is mutatják, hogy a benmaradt gyökérre vagy az ültetés valamelyik eljárásával plántált fogra

nézve, ha a műtét után közvetlenül nem támadnak kellemetlen tünetek, később, különösen a begyógyulás után semmitől nem kell tartani. Mint minden műtétnél, úgy a fogültetéseknel is nem minden esetben megy simán a dolog s különösen a replantatio némely egyénél nagyon fájdalmas. Türelmetlen betegeknél az igen nagy fájdalom miatt ki kell venni a fogat vagy ők maguk távolítják el. S ez az oka annak, hogy ez a különben gyors, eredményekben is kielégítőnek mondható eljárás még sem tud általánossá válni a szegény-praxisban, hol az időmegtakarítás nagy fontossággal bír. Pedig az eredmények meglepők, különösen olyan fogaknál, melyeknek inyében apicalis részük necrosisa folytán éveken át fistulák állanak fenn; ha ugyanis a nekrotikus részt a kihúzás után eltávolítjuk s a fogat visszaültetjük, a genyedés s minden gyuladási folyamat csakhamar véget ér. Vannak esetek, melyekben a sipoly nem gyógyul be mindjárt; de a körülötte levő duzzanat s a genyedés azonnal alább hagy s csak egy kis mákszemnyi vörös pont mutatja egy ideig a sipoly helyét. Azt mondhatná valaki, hogy ilyenkor végezzünk inkább gyökkérresectiot kihúzás nélkül, amely hasonló eredménnyel járhat. Ha nem látjuk az egész fogat, nem tudjuk oly pontosan végezni a resectiot, azonkívül a körülötte genyedő szöveteket sem lehet oly szépen eltakartani, mintha a fogat kivesszük s pár napig a gyökércsatornát üresen hagyjuk, mialatt kiküszöbölődnek a genyedő részek s anélkül, hogy többet csináltunk volna, mint amit kellett, a replantatio után a legsimábban történik a gyógyulás.

Igen érdekes, hogy a legtöbb esetben a fog, amikor a száj rosszul sterilizálható, per primam gyógyul. Az esetleg lobbal s genyedéssel járó esetek ritkábban fordulnak elő.

Az észlelésünk alá került esetek között igen sok érdekes lefolyásu volt.

Igy pl. egy 25 éves, nagyon ideges asszony, aki neuralgiában szenvedett, neuralgikus fájdalmát egy caries mediával bíró fogának tulajdonította. Minthogy a gyógyszerek semmit sem használtak, a pulpáig befurva devitalizáltuk s azt kihúzva, a szokásos tömést végeztük nála. A fájdalom azon-

ban így sem szűnt meg. Kihúztuk a teljesen egészséges fogat, rábeszéljük a visszaültetésre, mely után csak pár napig volt a fogkörüli szövetekben fájdalom; de a neuralgiás fájdalom megszűnt. A fog már hét év óta felel meg feladatának s azóta azon az oldalon ilyen bajai nem voltak. Sőt a különben érzékeny asszony még most is arra kér, hogy a másik, mellette lévő rossz molarisát is ilyen módon vegyük kezelés alá.

Egy másik, igen érdekes eset egy 16 éves tanulónál fordult elő, akinek abscessus alveolaris acutusa volt. Hogy hü képét lássuk a bajának, az összes róla feljegyzett észlelésünket ideiglatjuk.

1904 X/1. Kór-előzmény: 10 nappal jelentkezése előtt a jobb oldali felső incisivus lateralis helyén fokozódó fájdalmakat érzett. Miután egy fővárosi nyilvános fogászati rendelésen baját jelentéktelennek találták, intézetünket kereste fel: a jelzett fogkörüli foghús vörösebb és kisért mozgatásnál érzékeny volt. A fog kifuratik, melyből gangraenás pulpát távolítunk el. Délutánra annyira fokozódott a fájdalom, hogy Rothman tanár ur rendelését kereste fel, aki a fogcsatornát desinficiálta. Másnap az erős fájdalom miatt ismét kifecskendezzük, s cocain-ecsetelést végzünk, mire a fájdalom megszűnik. Éjjel jól aludt, reggelre azonban ismét jelentkezett a fájdalom, kifecskedésre enyhült, a következő éjjel emiatt ismét nem tudott aludni. Másnap e fognak megfelelőleg a gingiva élénk vörös borsónyi abscessussal, melynek megnyitása után a fájdalmak alább szállnak. A fog nagy mértékben mozog, a következő napon gyenge zincum chloratumoldattal kitisztítjuk az abscessus üregét, a beteg fájdalmai azonban továbbra is fennállanak, sőt az áll alatti mirigyek is megduzzadnak, táplálkozása zavart, rosszul alszik.

X. 3. A fog eltávolítása. Abscessus apicalist találunk, a gyökékhártya nagy mértékben hiányzik, az abscessus nyílásán geny távozik, a gingiva szederjes színű. A genyes és cafatos gyökékhártyamaradványokat eltávolítjuk a gyökérről, a fogat enyhe carbolos oldatba helyezzük, melyet két nap mulva

alaposan megtisztítunk a gangraenás pulpa részekről és a gyökcsatornát sósavval kitöröljük s a szokásos gyök- és koronatömés után replantáljuk a fogat, amikor ez, valószínűleg szövetszűrés folytán mélyebbre tolható be az eredeti fogmeder-csatornába. Utána kötés. A műtét után fájdalmak jelentkeztek, melyek miatt délután jodtinctura-ecsetelést végeztünk, három nap múlva a beteg vigan jelentkezik, kívül semmi elváltozás nem vehető észre, a gingiva csak a kötés irritációja következtében vörösebb valamivel. Fájdalmak nincsenek, egész jól érzi magát. Hat hét múlva láttuk újra amikor azzal dicsekedett, hogy két hét óta kitűnően használja visszatett fogát, s mi is meggyőződünk róla, hogy az teljesen megszilárdult.

Hogy a transplantációból is mutassunk egy érdekesebb észlelést, szolgáljon például a következő eset.

Gy. J. 23 éves málházó neje avval az óhajjal jelentkezik, hogy rossz bal felső második praemoláris gyöke helyett egy általa hozott praemoláris fogat ültessünk be.

Jelen állapot: gangraena pulpae totalis rad prm. II. sup. sinistri. A gyököt kihuzzuk 1906 márcz. 28-án.

A magával hozott fog nagynak bizonyult, csatornatágítással elrontottuk volna a támasztó-falakat s így kénytelenek voltunk más, alkalmasabb fogat keresni: erre egy régen kihuzott alsó praemoláris mutatkozott megfelelőnek. A szükséges desinfectio, gyök- és koronatömés után a gyökből levágtuk annyit, amennyi szükséges volt, hogy ez a fog ne zavarja az articulatiót, vagyis a többi fogakkal megegyező hosszúságot hozunk létre. A transplantatio csak négy nap múltán történt és mivel a korona a két szomszéd fog között erősen beékelődött, rögzítő kötést nem alkalmaztunk. A transplantációs napon arca állítólag nagyon meztagsadt s fájdalmai voltak.

Április 4-én azzal jelentkezik, hogy a nyelvével néha kimozdítja az átültetett fogat. Tényleg a fog más irányban van elhelyeződve, mint ahogy bealkalmaztuk, ami az articulatiót zavarja. Visszanyomjuk és rögzítő kötést alkalmazunk.

Április 6-án a rögzítőkötés felcsuszása következtében az interdentál-papilla megduzzadt s emiatt fájdalmai vannak, a fonalat eltávolítottuk.

1907 október 15-én egy kis fiát hozta a poliklinikára foghuzás végett s akkor hívta fel figyelmünket transzplantált fogára, amely teljesen begyógyult s csak alakjáról lehet megismerni, hogy előzőleg nem az övé volt.

Ezekből és sok más esetből azt a tanulságot merítettük, hogy ezen kísérletekkel nem végeztünk fölösleges munkát, mert bizony vannak esetek, melyekben másképpen, mint az ültetések valamelyik módjával, tényleg nem lehet a fájdalmakat sem enyhíteni, sem megszüntetni, úgy, hogy emellett a fog is megmaradjon és az nemcsak cosmetikai szempontból, de mint rágószerv is használható legyen.

Ezenkívül megkimél az ember bizonyos körülmények között igen sok időt, melylyel sok esetben sem az orvos, sem a páciens nem rendelkezik.

Összefoglalva az elmondottakat, azt látjuk, hogy a fogültetések nagy problémája még nincsen teljesen megoldva, mert bár majdnem minden fog megerősödik a műtét után három-négy hétre, különösen a replantatióknak egy részénél bizonyos idő múlva a gyökér felszívódik.

Az inplantatióról kísérleteink alapján nem mondhatunk biztos véleményt, mert igen kevés vállalkozó akad, ha csak az ember biztos sikerrel nem kecsegteti azt, aki erre rászánja magát s ha még hozzáveszszük ehhez reinplantált eseteinket is, melyek mindenben megegyeznek az inplantatio eseteivel, mivel a gyökcsatorna itt is nagyrészt művileg készült, bár az eredmény jó, a megfigyelési idő rövid arra, hogy ezek fölött valamely irányban véleményt mondjunk. A transzplantatiók igen szép eredménnyel kecsegtetnek, még pedig régen kihúzott fogakkal is, ami annál becsesebb eredmény, mert nem kénytelen az ember, bármi díjért is, egy másik embertársát jól működő s esetleg ép fogától megfosztani.

A felgyógyulást illetőleg nagy kérdés, hogy vajjon a fiatal vagy idősebb egyén foga resorbealódik-e könnyebben s vajjon a fiatal vagy korosabb egyének alveolusaiban? Ezek

olyan kérdések, melyek megoldására még egy emberi élet is rövid, hogy a mostani vállalkozás mellett kísérletek után tudjon rájuk valaki igaz és lelkiismeretes feleletet adni.

Hét éves tapasztalataink azonban feljogosítanak arra a kijelentésre, hogy a plantatiók kísérletével elért eredmények sok embernek megtartották olyan fogát, melyet elveszettnek gondolt; másrészt sikerült a publikumban bizalmat gerjeszteni arra nézve, hogy a fogültetésre rászánja magát.

Hogy mi most nem számolhattunk be több kísérlettel, az onnan van, hogy rendelési időnk rövid s nem rendelkezünk kellő személyzettel s még kevésbbé anyagiakkal, melyek ilyenkor jelentékeny szerepet játszanak.

Mint minden műtéti eljárásnak, úgy a fogültetéseknek is megvannak a maguk indicatiói:

1. Így a replantatio javasolt minden oly esetben, ahol a páciens ragaszkodott a kihúzáshoz; de mikor a foga már kint van, bármi okból megbánja előbbi elhatározását s szeretné, hogy a fogát visszategyük. 2. Olyan ideges egyénknél, akik semmiféle fogkaparást nem tűrnek, úgy hogy a fog conservativ kezelése a szájban kivihetetlen. 3. Olyan esetekben, midőn érzékeny a dentin, amit semmiféle érzéstelenítővel tompítani nem lehet s a páciens[†] heves fájdalomak gyötrik. 4. Traumatikus behatások folytán véletlenül kiütött fogaknál. 5. Erőszakolt fogrendezéseknél, amikor a fog kiakar esni, vagy már kiesett. 6. S végül talán lehetne mondani haemophiliásoknál; erre azonban adataink nincsenek, mert a vérzés többnyire későn mutatkozott s a betegek akkor jelentkeztek, amikor már sok vért vesztek, s kísérletezéssel nem volt tanácsos esetleg még több időt veszteni; vagy mikor már eldobtuk a fogat; s így ez az indicatio még kérdéses. Csak azért igtatjuk ide ezt az indiciót, hogy felhívjuk rá a figyelmet.

Ami a többi fogültetések indicióit illeti, azok mindig végezhetők, ha a páciens kívánja. Nem tanácsos a fogültetés a felső állcsont Highmor-barlang alatti részén, ha az genyedésben van, vagy nagyon vékony a csonttréteg s könnyen juthatunk fogcsatornakészítés alkalmával a barlangba.

Replantatiók összege 174.

Kor szerint.

Kor	Gyógyult	0/0	Nem gyógyult	0/0	Nem jelentkezett	0/0	Összesen	0/0
10—20	42	24·14	8	4·60	34	19·54	84	48·28
21—20	28	16·09	7	4·03	23	13·21	58	33·33
31—40	13	7·49	4	2·29	7	4·02	24	13·80
41—50	2	1·15	1	0·57	3	1·74	6	3·45
51—63	1	0·57	—	—	1	0·57	2	1·14
Összesen	86	49·43	20	11·49	63	39·08	174	100

Nem szerint.

Nem	Gyógyult	0/0	Nem gyógyult	0/0	Nem jelentkezett	0/0	Összesen	0/0
Férfi ---	36	20·69	13	7·47	25	15·52	76	43·68
Nő ---	50	28·74	7	4·02	43	23·56	98	56·32
Összesen	86	49·43	20	11·49	68	39·08	174	100

Fogak szerint.

Fog	Gyógyult	0/0	Nem gyógyult	0/0	Nem jelentkezett	0/0	Összesen	0/0
Inc. cent. sup.	6	3·45	3	1·74	1	0·57	10	5·76
„ „ inf.	2	1·14	1	0·57	1	0·57	4	2·28
„ lat. sup.	11	6·34	—	—	3	1·74	14	7·08
„ „ inf.	1	0·57	—	—	2	1·14	3	1·71
Caninus sup.	6	3·45	—	—	—	—	6	3·45
„ inf.	1	0·57	—	—	1	0·57	2	1·14
Praem. sup.	21	12·06	4	2·29	21	12·06	46	26·41
„ inf.	8	4·59	4	2·29	9	5·18	21	12·06
Molaris sup.	15	8·63	1	0·57	14	8·04	30	17·24
„ inf.	15	8·63	7	4·03	16	9·21	38	21·87
Összesen	86	46·43	20	11·49	68	39·08	174	100

Hét évi megfigyelésünk alatt mint a statisztikai adatok mutatják, 174 replantatio közül begyógyult 86, ezek nagy részét két, három, sőt hét év múlva is láttuk. A nagyobb rész azonban nem jelentkezett; az esetek egy részénél bizonyos idő múlva, többnyire gyökérfelszivódás folytán, a fogakat el kellett távolítani. Ezek között szerepel 46 *gyöktömésnélküli* replantatio is, melynek begyógyulási százaléka kisebb, mint ott, ahol a gyöktömés történt. A két eljárás közötti különbséget észlelendő, felhasználtuk az alkalmat, hogy egy 30 éves férfi pulpitis acuta partialisban levő első és második jobb alsó praemolarisát egyszerre replantálva, az első gyöktöméssel, a másodikat anélkül tettük vissza; másfél év múlva tapasztaltuk, hogy a fiatal embernek caries alveolarisa van s a második praemolaris kihullott; az első azonban, bár az egész gyökér majdnem a csúcsig le van meztelenítve, még egészen szilárdan áll.

Hogy mennyire a gyöktömés segítette elő a jobb eredményt, ebből az egy esetből nem lehet következtetést vonni, annál kevésbbé, mert épp az említett három hét utáni begyógyult replantatio még gyöktömés nélkül történt; igaz ugyan, hogy ez utóbbinál egy kis gombostüfejnnyi abscessus alv. chronicus maradt fent; de a fog teljesen szilárdan áll. Egyik esetből sem akarunk tanulságot vonni, egyelőre csak mint érdekes jelenséget említjük fel.

A replantáltak között van még hét olyan esetünk, amelyben csak a gyökeret használhattuk; a fogkorona helyett az úgynevezett csapos Logan-koronákat alkalmaztuk. Ezek közül egy egyén a replantatio után második nap kihúzatta, egy nem jelentkezett, a többinél begyógyult a replantált foggyök. Mindezeknél a műkoronának a gyökbe való erősítése a visszaültetés előtt történt.

A nyolc implantatio közül egyik műfoggal történt, t. i. egy Logan-korona csapjának megfelelő csatornát készítettünk az alveolusba; ez azonban igen türelmetlen betegnél történt s nyolc hét múlva, vidéken lévén, kihúzatta. A többi emberi fogakkal ment végbe, vagy úgy, hogy a korona műfog volt s emberi foggyökérbe volt erősítve, vagy pedig úgy, hogy

az egész emberi fog alkalmas volt az inplantálásra. Ezek mind nem frissen, hanem régen kihúzott fogak voltak, melyeket erre a célra tartottunk meg. Az inplantatiók főleg az elülső vagyis metsző fogakra vonatkoztak, vagyis a legrosszabb terrenumon a fog megmaradását illetőleg s ezek közül egy részét nem láttuk, egy része felszívódott két évre úgy, hogy gyógyult esetről nem tudunk beszámolni. A reinplantációknál, melyek egyenrangúak az előbbi eljárással, már sokkal szerencsésebbek voltunk, mert a kilencz eset közül kettő három hónap mulva esett ki, a betegek türelmetlensége folytán, egy traumatikus hatás folytán lódult ki két évre, egy-egy 50 éves egyennél hibás articulatio folytán esett ki két évre a műtét után gyökfelszívódással, a többi még jól működik, az egyik már három év óta áll megfigyelésünk alatt.

Ami a transzplantált fogakat illeti, azok egyike sem érte el még a két évi megfigyelési időt s bár tulajdonosai még eddig, kivéve egyet, aki nem jelentkezett, igen jól vannak, ítéletet még nem mondhatunk róluk.

Evvel röviden befejeztük kísérleteink eredményéről való beszámolást, de nem a további kísérletezést s eddigi munkánkat a szíves olvasók kritikájára bízunk.

Nyelvlues vagy Möller f. glossitis superficialis?

Irtta: Dr. CSILLAG JAKAB bőrgyógyász, Budapest.

A nyelv idült jellegű, szigetes, felületes megbetegedéseinek képviselik a nyelvbetegségek diagnostikájának kétségtelenül egyik legnehezebb fejezetét úgy, hogy adott esetben a kórisme felállítása néha szinte leküzdhetetlen nehézségekbe ütközhetik.

Élénken demonstrálja ezt a következő esetem is, mely már közel egy éve áll megfigyelésem alatt:

K. S. 34 éves, nőtlen magánhivatalnok 1908. április 25-én kereste fel rendelésemet azon panaszszal, hogy már

körülbelül 5—6 éve kiütések vannak nyelvén, melyekre, miután kellemetlenséget alig okoztak, különösebb figyelmet alig fordított néhány hó előttig. Ez idő óta azonban úgy beszédnél, mint étkezés közben a nyelv mozgatása fájdalmas, különösen fájdalmasak a kiütések, ha füszeres vagy édes ételeket eszik. Első gondolata az volt, hogy nyelvbaja szúvas fogazatával van összefüggésben és ezért azokat rendbehozatta. Nyelvbaja azonban nem javult, sőt kellemetlen és fájdalmas érzései hova-tovább fokozódtak.

Hozzám azért fordult, hogy megvizsgáljam, vajjon a nyelven levő elváltozások nem lueticus természetűek-e, noha egyáltalán nem emlékszik rá, hogy valaha sankere lett volna, vagy luesben szenvedett volna.

Két év előttig tüdőcsúcshurutban szenvedett hosszabb időn át, azóta azonban alig köhög, étvágya jó, közérzete — nyelvbajától eltekintve — kielégítő. Mérsékeltén dohányzik. Szülei élnek; egészségesek.

Status praesens. Középtermetű, mérsékeltén fejlett, gyöngén táplált férfi, keskeny, lapos mellkassal. Nyelvének csak jobb széle van megbetegedve, míg többi része teljesen rendes viszonyokat tüntet fel. A nyelv jobb szélének mellső kétharmadán összesen 4—5, részint kerekded, részint szabálytalan alakú, lencse, egész kis körömnyi, sötétvörös, a nyelvszél niveauján valamivel mélyebben ülő, különben eléggé felületes, éles határú hámfosztolt laesio látható apró, csíkalakú és kerekded, opáklefés szigetekskék által tarkítva. A laesiok kóros váladékkal nincsenek fedve; szabálytalanul körkörös terjedésre hajlamosak, de kis terjedelmüket tekintve, csak korlátolt mértékben. A nyelv megbetegedett oldalán a fogkölerakodás nagyobb, mint a túloldalon. A száj és torok nyálkahártyája különben teljesen ép. A köztakarón luesre jellegző elváltozások nincsenek. A kitapintható nyirokmirigyek megnagyobbodva nincsenek.

A nyelvnek egy éve óta fennálló, nem roncsoló, szigetekben jelentkező, felületes kórfolyamatával állottam tehát szemben, melynek természetéről nyilatkoznom kellett.

Szóba jöhetnek: *cariosus fogak által fenntartott excoriatiók, a leukoplakia idiopathica kezdeti stadiuma, a nyelv késői papulás syphilidjei és egy Möller által leírt glossitis superficialis.*

Miután a cariosus fogak a betegnek nálam való jelentkezésekor már részint el voltak távolítva, részint be voltak tömve, ily fogak által okozott excoriatiókra többé nem gondolhattam, valamint el kellett ejtenem a leukoplakia idiopathikát is, mert noha a bántalom már évek óta állott fenn, a laesiók körül egy sem mutatta a leukoplakia typicus hámlésváltozását, de hiányzott ilyen a száynyálkahártyának a leukoplakiánál szokásos localisatioja is.

Leginkább megfeleltek az elváltozások a syphilis azon papulás elváltozásainak, melyek e betegség fennállásának későbbi éveiben különösen a nyelv oldalain és hegyén dohányzó, vagy cariosus fogazatu egyéneknek nem épen ritkák. Azonban a syphilisnek speciell ezen elváltozásai a nyelven nem birnak oly jellegző tulajdonságokkal, hogy belőlük minden más adat hiján a lues diagnózisát kétséget kizárólag meg lehetne állapítani. És ez esetben minden más támpontom hiányzott: az intelligens beteg lueticus anamnesisről egyáltalán nem tudott a laesiók kaparékanak górcsői vizsgálata positiv eredményt nem adott, a köztakarón, a száynyálkahártyán, a mirigyeken a lues minden jele hiányzott, de negativ eredményt adott — a lues serodiagno aerájában élven — a megejtett vérsavó vizsgálatnál a Wassermann-féle reactio is.

Mindezek daczára a laesiók megjelenési formája alapján a lues-diagnosishoz maradtam azon reményben, hogy az alkalmazandó antilueticus kezelés felvételemet utólag igazolni fogja. A betegnél meg is kezdettem azonnal egy sublimat-injectiós kurát. 3%-os sublimat-oldatból négynaponként egy, összesen tíz köbcentimétert kapott, majd ezután folytatólag 40 gramm jódkalit fogyasztott el, mely idő alatt a dohányzástól is tartózkodott. A nyelv-laesiók azonban ezen antilueticus kezelésre egyáltalán nem javultak, sőt a nyelv hegyén, melyet az első vizsgálatnál mentesnek találtam, egy

ujabb kendermagnyi laesio lépett közben fel és hetek alatt a felületen körkörösén terjeszkedve nagykörömnnyire nőtt és átterjedt a nyelvnek ugy alsó, mint felső felületére a nélkül, hogy nagyobb roncsolást okozott volna.

Az antilueticus kezelés ezen eredménytelensége lues-diagnosisomat zátonyra juttatta.

De nem tudtam végleges gyógyulást elérni más localis eljárásokkal sem a mai napig, a midőn a beteg még mindig észlelésem alatt áll. Egyes laesiók — még tömör arg. nitr. ecsetelésekre leginkább — eltűnnek ugyan, de mindig ujabbak jelentkeznek helyettük.

Fentebb még egy nyelvbántalomról emlékeztem meg, mint olyanról, mely esetben differentiális diagnostikai szempontból szóba jöhet, a Möller-féle glossitis superficialisról.

Ezen nyelvbántalmat 1851-ben Möller¹ irta le először, de részben feledésbe ment, míg 1890-ben Michelson² újra felhivta rá a figyelmet több megfelelő eset ismertetése kapcsán „Möller'sche glossitis superficialis“ czimen.

Ezen glossitis superficialis említett szerzők szerint főleg középkoru, valamely betegség által legyöngült nőknél jelentkeznek, de férfiaknál is és pedig a nyelv szélein és hegyén kivételesen a nyelv alsó felületén és az ajkakon éles határu szabálytalan sötétvörös, hámtól futott, vagy csak igen vékony hámréteggel fedett foltok alakjában. E foltokon pathologicus váladéknem képződik, mélyebb fekélyképződés nem történik; a felületen való tovaterjedés csekély. Ezzel szemben igen makacsak a gyógykezeléssel szemben és nagyon kellemetlen égetést okoznak az étkezésnél és fájdalmat beszéd alkalmával s a nyelv mozgásánál. Michelson még a következőket is mondja: „Bemerkenswerth erscheint die von Möller nicht erwähnte Thatsache, dass zuweilen inmitten der gerötheten Partieen eine ohne Hinterlassung von Folgen schnell

¹ Möller; Klinische Bemerkungen über einiger weniger bekannten Krankheiten der Lunge. Göschen's Deutsche Klinik Bd. 3. 1851. p. 273.

² P. Michelson: Möller'sche glossitis superficialis. Berl. Kl. Woch, 1890. p. 1055.

wieder verschwindende Eruption discreter weisslicher Knöthen von etwa Stecknadelkopfgrosse statthaben kann“.

Amint ezen leírásból látjuk esetünk nyelvlete szinte pontról-pontra megegyezik ezen *Möller—Michelson*-féle glossitis superficialissal úgy, hogy nyugodtan azonosíthatnám esetemet e szerzők által önállónak felállított korfolyamattal, különösen miután egyetemben az antilueticus kezelés is eredménytelen maradt, — ha két momentumot nem kellene szem előtt tartanom, először azt, hogy éppen a nyelvnek késői papulás syphilidjei azok, amelyek biztos alapokon nyugvó diagnosis mellett is gyakran makacsul ellenállanak minden antilueticus és localis kezelésnek, tehát esetemben a hiányzó injectiok és a jódkali hatástalansága még mindig nem bizonyít a nyelvelváltozások lueticus természete ellen, másodszor azt, hogy vajjon a *Möller—Michelson*-féle esetek mindegyikében nem a luesnek éppen ezen késői papulás alakjai képezték a szigetes felületes idült nyelvelváltozásokat. Feltűnő ugyanis, hogy *Möller* és *Michelson* esetei főleg középkorú nőkre vonatkoznak, akiknél mint tudjuk leggyakoribb eset az, hogy luesük secundaer stádiumán áteshetnek anélkül, hogy azt magukon észrevették volna és felléphetnek náluk a későbbi években papulás elváltozások, a szájnyálkahártyán, anélkül, hogy esetleg bármily felvilágosítást adhatnának luesük előrement tüneteiről.

Feltűnő az is, hogy *Michelson* a *Möller*-féle glossitis superficialis, differencialis diagnosisánál a lues ezen késői papulás elváltozásairól egyáltalán nem emlékszik meg, noha leírása azon önállónak tartott nyelvbántalomról annyira megegyezik ezen elváltozásokról, hogy teljesen helyettesíthetnék egymást.

Elismerjük-e tehát a *Möller—Michelson*-féle glossitis superficialist önálló betegségnek, noha nagyon hasonlít a lues késői papulás elváltozásaihoz a nyelven és noha aetiológiája teljesen homályos és soroljuk-e ide az ilyen eseteket is, mint azt, amelyet leírtam, avagy daczára a lues felvétele mellett felhasználható minden jel negatív voltának csupán

a meglevő elváltozások formája alapján ragaszkodjunk a syphilis diagnózisához?

E kérdésre egyelőre a magam részéről feleletet adni nem tudok, de a figyelmet e helyen felhívni rá nem tartotam fölöslegesnek: hasonló esetek figyelmesebb észlelése által idővel bizonyára el lesz dönthető, hogy hely adható-e a nyelv pathológiájában ezen Möller-féle betegségnek, mint önálló bántalomnak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Prof. Dr. med. Ludwig Brandt: Chirurgie für Zahnärzte. Megjelent Berlinben.

Szerző nem ismeretlen a fogászati irodalomban, több jeles munkája forog közkézen. Jelen művével — mint az előszóban jelzi — célja egyrészt az, hogy uttörője legyen azon irányzatnak, mely a száj és melléküregeinek sebészetét egy külön speciális szakká növelje, másrészt igyekezete odaírányul, hogy a fogorvosokat oly ismeretek birtokába juttassa, melyek képessé teszik arra, hogy a sebészek a közös terrainumon jó munkatársa, esetleg jó tanácsadó segítője is lehessen.

Mintegy ötfélszáz oldalas könyvének első részében az általános sebészetnek leírását adja, a műtéttan elemeit is belevéve, másik részében a száj és melléküregeinek részleges sebészetével foglalkozik. Helyet lel a könyvben a sérülések kezelése általában, valamint a lobok leírása és azok gyógyítása, anyaghiányok pótlása, álképletek, az arczkoponyán és a nyakon végzendő számos műtét, a fogbél és gyökhártya lobos bántalmai, a fogbajok összefüggése szem- és fültünetekkel, a zsábák, hysteriás és epilepsiás tünetek összefüggésben a fogakkal, stb.

Ha a szerző munkáját német fogorvosok részére írta, kik nem nyertek kiképzést az összes gyógytudományokban, bizonynyal a helyi viszonyok és követelmények fontos ismerete volt mértékadó az anyag kiválogatásában és az vezérelte az egyes részekre fordított aprólékosság szükségének mérlegelésében. — E sorok írója a könyvet a mi viszonyaink szempontjából tekinti, szeme előtt a fogászáttal foglalkozó orvos igénye, érdeklődése és kívánsága lebeg.

Az általános rész, a sebészet alapelvei, az általános műtét, a narcosis lényege és annak végrehajtása, a vérzések csillapítása kitűnően van megírva; röviden és érthetően; belőle alapos fogalmakat szerezhet magának az, kinek nem áll érdekében, hogy a dolgok lényegébe mélyebben behatoljon; jó repetitórium azoknak, kiknek működése éppen e körbe esik. Különösen jó és pontos a vérzéscsillapítás és narcosis és ez utóbbi különböző fajainak ismertetése. Látszik, hogy ezt tapasztalt, a praxis követelményeivel számoló és mindenk fölött pontos, lelkiismeretes és óvatos sebész írta meg. Ezt érdemes volna elolvasnia minden fiatal orvosnak, ki kórházba kerül és pontossága és lelkiismeretessége örökös számos beteg élete és épsége fölött.

Ugyancsak igen jól és könnyű modorban tárgyalja szerző a sebek feltörése által keletkező helybeli és általános megbetegedéseket, valamint a chronikus, senyves lob-folyamatokat is.

Ha a könyv első, általános részéről igen dicsérőleg nyilatkoztam, a másik rész méltatásánál lelkesedésem alább hagy, mert bár el kell ismernem, hogy minden, ami abban foglaltatik, helyes és hozzá szó alig fér, nem hallgathatom el azon megjegyzésemet, hogy abban sok olyant találtam, amit nem a sebészet tankönyvében keresnék, viszont igen sok kérdésem akad, melyekre feleletet nem találok, vagy ami hiányosan van megírva. Azt hiszem, hogy több dolog, melynek tárgyalása fölötte érdekes ugyan, a jelzett címet viselő könyvből elmaradhatott volna; ebből még elég vaskos füzetke tellett volna ki. Hogy csak néhányat említsek: a fül, szem és fogbajok összefüggése fölösleges a „Chirurgie für Zahn-ärzte“-ban; az epilepsia és neurasthenia kezelése, mely bőven van meg, míg a műtétes kezelés leírását nélkülözöm, pedig — azt hiszem — ez igen fontos fejezet, melynek nem volna szabad hiányoznia éppen ezen könyvből. Hiszen ép ez esetek olyanok, melyeknél a fogorvos működése a sebészével találkozik, azt kiegészítheti, amit szerző előszavában szeretettel hangsúlyoz. A facialis bénulás, a tic convulsif, a soor stb. leírása és kezelése, mely nem sebészi uton történik, szintén

más könyvbe való, ha értük cserébe nélkülöznünk kell oly dolgokat, melyeket e műtől méltán elvárhatunk. Viszont általában rövidnek találok csaknem mindenütt egyes — talán praedilectionarius — részek kivételével a műtétek leírását, azok technikáját. A műtét ugyyszólván csak a plastikus operációknál van bőven leírva; e részek még tapasztaltabb műtőre is érdekel birhatnak egyes adott esetekben a terv megállapításánál. Sajnos, a legtöbb fejezetben épen a műtét részesült a legmostohább kezelésben; arról szóló mondani-valóját mintegy odaveti a szerző, mint például az állcsontok angiomatosus daganatainál megelégszik ama megjegyzéssel, hogy e műtétek a beállható vérzések miatt sulyosak lehetnek.

Az állcsontok necrotikus bántalmái oly gyakoriak hogy azok minden fogorvost állandóan érdekelnek. Ezek műtéti kezelése tényleg le is van írva, de nem tarthatom elég kimerítőnek a tárgyalást, ha a szerző — ki mindenült a legujabb dolgokat is tárgyalja — ez esetben a necroticus fogmeder és csontrészt eltávolítására szolgáló műszerek közül kihagyja az évek óta használatos és mindinkább tért hódító, géppel hajtott körráspolyt (fraise). Az állkapocs töréseknél a felhágó ág sérüléseinek kezeléséről csak annyit mond, hogy itt sin alig segít, hanem helye van a sebészi beavatkozásnak.

De hogyan történjék ennek végzése? Ezt óhajtjuk mi, practicusok, megtalálni a könyvben, hiszen ily műtét végzésére bármikor nyilhatik sürgősen kényszerítő alkalmunk. Par excellence a fogorvos munkakörét éri az alsó állkapocs resectiók sinjeinek készítése. Ezzel is igen röviden bánik el a szerző. A sebbe helyezett, a csonthoz rögzített sin sorsáról, az utókezelés leírásáról miért feledkezik meg? Hiszen ez talán ép oly érdekes a practicus orvosra, vagy fogorvosra nézve, kinek esetleg vidéken kell végeznie az utókezelést és ép oly fontos, mint a műtét ismerete, melyet nem is ő végez, hanem valamely jól felszerelt kórház tapasztalt sebésze.

Sok bajt okozhat a praxisban valamely sérülés okozta, vagy egyéb alapon fellépett nyálfistula; az ily bajt gyógyító műtétek pontos és bő leírása bizonyára sokkal fontosabb reánk, fogorvosokra nézve, mint az iránt való jó tanács, mily

módon óvakodjunk hysteriás leányok nekünk kellemetlenné válható, esetleg bíróság előtt mondott rágalmaiktól. Ép úgy szívesen olvastam volna sokkal többet a foggyök csúcsának resectiójáról és főleg a seb és fog további kezeléséről a teljes gyógyulásig. Mert a fogorvosok részére írott sebészeti tankönyvnél azt szerettem volna, ha első sorban és legbővebben azon műtéteket tárgyalná, melyeket a fogorvosnak magának kell végeznie és nem is nagyon ritkán.

A könyvben a szöveg között 11 tabella és 132 ábra van, melyek magyarázó szöveg nélkül is elég beszédesek és sokatmondók, a könyv értékét emelik.

Az egész művet több igen érdekes és tanulságos caustikus közlemény fejezi be.

Ha az előttünk fekvő mű néhány fogyatékoságára rámutattam is, tartozom az igazságnak ama kijelentéssel, hogy nagyjában jónak tartom, melyben az érdeklődő sokat, érdekeset és hasznosat talál és mely érdemes arra, hogy minden fogorvos (hiszen nekünk íratott) könyvtárát gyarapítsa vele.

Dr. Bányai Sándor.

*

Dr. Salamon Henrik: Összegyűjtött apróbb dolgozatok. (Szerző saját kiadása.)

A könyv szerzője összegyűjtve adta ki egyrészt mindazon kari érdekű cikkeket, melyek 1902—1908-ig a Stomatologiai Közlönyben jelentek meg az ő tollából, másrészt több kisebb terjedelmű dolgozatát, melyek részint könyvismertetések, nekrológok, orvostörténelmi és egyéb aktuális cikkek voltak, melyek ugyancsak a fentemlített közlöny hasábjain jelentek meg. Eltekintve az egyes cikkek tendenciájának bírálatától, mit szükségesnek nem tarthatok, lévén ezen könyv csak újabb kiadása régebben megjelent cikkeknek, az egész munka kaleidoskopszerű benyomást tesz reám, sőt, ha nem gondolok saját, sok tekintetben eltérő álláspontomra, a kari ügyek intézését illetőleg, élvezettel olvasgatom is.

A könyvismertetések tartalmazó rész határozottan érdekes. Erősen kifejlett, önálló iudiciumról, alapos ismeret-

körről tesz tanuságot és biztos kézzel bonczolgatva keresi a teóriák tömegében a praktikus értéket.

A III. rész az „In memoriam.“ *Iszlay* József professzorral szeretettel bár, de kevés sovinizmussal bánik el a szerző. Az a német nyelvű nekrológ, melyet bizonyára nagy figyelemmel olvastak külföldön, nem megfelelő piedesztálra állítja *Iszlayt* és sokat vesz el a nevéhez méltán fűződő nimbuszból, bár, mint mondom, szeretettel, sőt mintegy erőszakolt jóindulattal van írva. *Iszlayt* ennek daczára még sokan és sokáig fogják az első magyar fogász-tudósnak tartani, kinek mindig a kezdetnél mutatkozó energiáját nem saját egyéniségének gyöngesége, hanem a körülmények szorították le, ha ugyan leszorították. Mert én láttam őt élete utolsó napjaiban is dolgozni oly lendülettel, energiával, tudásának és ügyességének teljes birtokában, hogy bátran mondhatnám, miszerint abban a pillanatban sujtotta le a halál, midőn tudása gazdag tárházának kapuit kitárta. Mikor élete vágyát, munkája gyümölcsét, az egyetemi intézetet elérte, a tanítani vágyó tudóst ragadta el a halál.

Kevés a kiváló emberünk. Legalább a külföld előtt becsüljük meg nagyjainkat. Különcz volt, de utörő. S ha az elkezdett utakon néha nem is haladt tovább, de az utána következőnek megkönnyebbitette a munkát.

*

Traité de Stomatologie Sous la direction de M. M. Dr. Gaillard & Dr. Nogué. I. Anatomie. (Par Dr. Dieulafoy & Dr. Herpin.)

Gaillard és Nogué szerkesztésében a 10 kötetre tervezett *Traité de Stomatologie* I-ső kötete a fogak és a száj anatómiáját magában foglaló „Anatomie“ rész megjelent 12 iv terjedelemben, 149 kitűnő ábrával. Ára 6 frank. Már magának a könyvnek kiállítása is meglepő, papírjának minősége, nyomásának tisztasága, különösen pedig az ábráknak tökéletes, éles és kitűnő szemléltető beállítása és kifogástalan kivitele folytán. Felöleli a fogak és száj anatómiájáról mindazt, mit az embryologiai adatoktól kiindulólág a legminutiusabb topographiáig ezen szervekről tanítás céljaira alkalmasan megírtak. A stylus könnyed, nem terjengős, még a

francia nyelvet kevésbé bírókra nézve is, könnyen érthető. A szerzők a felette gazdag irodalom kihasználása mellett saját megfigyeléseiket is bevitték munkájukba, ami annak értékét jelentékenyen emeli. Ha a többi 9 kötet is így fog sikerülni, mint az első, ez lesz a szakirodalom legkiválóbb, legtartalmasabb és tanításra legalkalmasabb stomatológiai munkája s amellet, mi szintén igen fontos, a legolcsóbb is.

A további kötetek czimei:

II. *Physiologie et Bactériologie de la bouche et des dents; anomalies, malformations.* Par Besson, Baudet, Dieulafé, Fargin-Fayolle, Guiband, Herpin, Nogué.

III. *Maladies des dentset Carie dentaire.* Par Dieulafé, Herpin, Nogué.

IV. *Dentisterie opératoire.* Par Ferrier, Mahé, Guibaud, Nogué, Gaillard.

V. *Affections paradentaires.* Par Monier, Gaumerais, Maurel, Fargin-Fayolle, Koenig, Terson, Pietkiewicz.

VI. *Anésthésie appliqué à la Stomatologie.* Par Nogué.

VII. *Maladies de la bouche.* Par Fournier.

VIII. *Maladies chirurgicales de la bouche et des maxillaires; Radiologie.* Par Belot, Dieulafé, Pierre Duval.

IX. *Orthodontie.* Par Gaillard.

X. *Prothèse buccodentaire et faciale.* Par Gaillard.

A munka kiadója: Librairie J. B. Bailliére et Fils Paris.
19. Rue Hautefeuille.

*

Jubiláris dolgozatok a poliklinika 25 éves fennállásának alkalmából.

A poliklinika 25 éves fennállásának emlékét megörökítendő a főorvosok Schaffer Károly, Török Lajos és Vas Bernát szerkesztése alatt egy gyűjteményes munkát adtak ki, melyhez az összes osztályok főorvosai s több assistens szakmájukba vágó értékesnél-értékesebb cikkekkal járultak hozzá. A fogászati osztály részéről Rothman Ármin tanár és Bilasko György assistens irtak kiváló munkát a „Fogültetési kísérletekről”, melyet lapunk ezen számában teljes terjedelmében közlünk.

Dr. K. Z.

LAPSZEMLE.

A lány szájpád lueticus defektusa és ennek alkalmas pótlása. (A. Stein Königsberg.) (Deutsche Monatschrift. 1909. 1.)

Hereditaer luesben szenvedő fiatalembernek légyszájpada oly roncsolás nyomait hordja, hogy csak egyes izomkötegek jelzik a légyszájpád volt conturjait. A beszéd dűnnyögő; nyelésnél regurgitatio.

A czikkirő leirja azután a cavum-naso-pharyngealenak beszédnél és nyelésnél történő elzáródásánál végbemenő physiologicus mechanizmust. A légyszájpádnak felfelé és hátrafelé való emelése és a garat hátsó falának a constrictores pharyngis superiores által történő előrevonása eszközlői ezen elzáródásnak. Minden olyan készülék szerkesztésénél, hol a légyszájpád hiányzó vagy elégtelen functióját akarjuk pótolni, illetőleg javítani, ezen mechanizmus pótlására kell törekednünk.

Ügyelni kell azonban arra, hogy 1. a pótlásul szolgáló darab ruganyos legyen, hogy a hátra és felfelé való mozgásnál a hiányos velumot kövesse; 2. elég széles legyen, hogy a defectust tökéletesen fedje; 3. könnyű és tartós legyen; 4. ne izgassa a nyákhártyát; 5. fájdalmat ne okozzon.

Czikkirő az obturáló részt victoria-fém-ből készítette, melyet azután erősen aranyozott; a spiralis-rugó belsejében, mely a kemény szájpádra erősítve tartja az obturátort, egy lánczocska fut végig odaforrasztva a szájpádlemezhez és az obturátorhoz is, hogy az obturáló részt tartó rugó törése esetén annak lenyelését lehetetlenné tegye. A rugó kis csapágy közbeiktatása révén a szájpadi lemeztől eltávolítható,

ami a készítést és a javítások eszközlését könnyebbé teszi. A patiens az így készített obturatort igen hamar megszokta és jó hasznát veszi.

*

Papilloma gingivae és fistula gingivalis. (Neumann-Kneucker Wien. Oest. Ung. Vrtj. v. 1908.)

Sokszor található épp úgy beteg, vagy már kezelt, mint egészséges fogak gyökcsucsainak megfelelő magasságban kisebb kölesnyi, kendermagnyi, consistens esetleg nyomásra fájdalmas göbök, melyek esetleg cariosus vagy már tömött, de fájdalmas fogak felett foglalván helyet, könnyen összetéveszthetők a gingivalis fistulákkal. Igaz ugyan, hogy alapos vizsgálat könnyen vezet rá a helyes diagnosisra, de hiszen cikkirónak éppen az az intentiója, hogy cikke által a figyelmet a papillomákra felhíván, mindnyájunkat alapos vizsgálat megejtésére serkentsen. Maga is több esetben tévedett olyannyira, hogy gangraena és következményes fistula gingivalis helyett a megnyitott pulpaüregekben élő pulpát talált! Ajánlata tehát minden olyan esetben, hol a foghúson ülő, esetleg periodontitis jeleit mutató fog felett székelő, apró consistens göböket jól nézzük meg, keressünk rajta sipoly-nyílást, s ne nyitogassuk könnyelműen és felesleges módon a pulpaüreget. Az ilyen kis papillomák, még igen csekély sebészeti technika mellett igen könnyen kiirthatók, localanaesthesia mellett; a gingiván a göböt hegyes késsel körülmetszván, egy éles kanállal igen egyszerű annak kiemelése. A papilloma epithelial természetű, jóindulatu daganat; néha túlhaladja a lencsenagyságot, színe szürkés-vöröses, felülete erősen körülírt; tömött tapintatu, vastag epithelrétege folytán a mechanicus laesióknak erősen ellenáll, ritkán fekélyesedik; hosszabb és erősebb nyomásnak kitétetvén, nem ritkán felülete szemölcszerűen alakul át.

Kétes diagnosis eseteiben a Fuit—Schröder eljárás, sőt a röntgenezés is tájékoztatást nyújt.

*

Zwei kleine Verbesserungen des Giessverfahrens.
Knoche. (Deutsche Monatschrift f. Z. 1909.)

A Solbrig methodusa szerint készült aranybetéteknél sokszor hiányos az u. n. Randschluss. Ennek oka többnyire vagy a viasznyomat tökéletlensége, elhuzódottsága, vagy az öntésnél, beágyazásnál légbuborékok keletkezése, de lehet a csekély gőznyomás is. Ha azonban finom arany-foliával először kibéleli az üreget s a felpuhított viaszt az arany-foliával kibélelt üregbe préseli, s azt a fogból az arany-foliával együtt távolítja el s így is ágyazza be, akkor 1. nem lesz elhuzódás; 2. légbuborékok a folia és viasz között keletkezővén, zavarólag nem hatnak; 3. a szélzárás (Randschluss) tökéletes lesz, ha a felesleget lecsiszolom, sőt szükség esetén a szélén feleslegben lévő foliából az esetleges hiány is pótolható.

A második ujtás a diatoricus fogakra vonatkozik. Különösen praemolarisoknál szereti használni. A diatoricus-fog mélyedésébe kis viasszal egy csapot ragaszt, azt így felpróbálja az elkészített gyökérre, a gyökfelület és fogközötti hézagot szintén viasszal tölti ki; az eltávolítás után az egészet úgy ágyazza be Solbrig methodusa szerint, hogy a tulajdonképpen csap azt a szerepet viseli, mint az inlay készítéséhez való beágyazásnál a hengerből eltávolítandó kis drót-csap; azaz a csapnak eltávolítása után a homorulatból utat nyerünk a diatoricus-fog alapján levő aranytömbhöz, melynek kiolvasztása után préseléskor az olvasztott arany nemcsak a viasz helyét, hanem az eltávolított csap helyét is kitölti s így pontos csapfogat nyerünk. Czikkiró szerint már több ilyen munkát készített és immár 8 hónapja ezen csapok a merőleges nyomást igen jól bírják. (Szerintem az így nyert csapok igen puhák és könnyen elhajlók; tanácsos lesz erre a célra tehát 18–20 karátos aranyforrasztót használni).

KARI ÉRDEK.

Néhány szó a fogtechnikus kérdéshez.

Irta : Dr. Radnai Sándor.

Mielőtt arról irnék, hogy a fogtechnikus kérdést miként oldjuk meg, engedjék meg, hogy bemutassam azokat az államokat, ahol a fogtechnikus kérdés már megoldást nyert. Elsősorban az egyesült államokat nézzük meg, amelyre igen gyakran szeretnek hivatkozni a mi fogtechnikusaink.

Az egyesült államokban önálló fogtechnikus nincsen, miután a fogtechnikát képesített fogorvosok űzik. A fogorvosok technikai segédszemélyzetet tartanak durvább munkához, de ezeknek semmiféle qualificatióra szükségük nincs. Tehát a minálunk lépten-nyomon látható „Amerikai fogműterem“ feliratú táblák, amelyeket a mi fogtechnikusaink használnak, valótlan-ságot hirdetnek, miután Amerikában a mi értelmünk szerinti fogtechnikusok nincsenek. Mint már említettem Amerikában csak az végezhet fogorvosi és fogtechnikai munkákat, aki valamelyik fogorvosi főiskolán megszerezte a fogorvosi diplomát (Degree of Doktor of Dental Surgery).

Sveicban a fogtechnika, csak orvosok által gyakoroltatik, akik fogtechnikai segédszemélyzetet tartanak, de ezek paciensekkel nem érintkeznek. Egyes kantonokban megengedik az alacsonyabb képzettségű chirurgusoknak a foghuzást is. De ezek kötelesek egy évig valamely orvosnál bonctant és az antiseptisról szóló rendeleteket tanulni és erről egy szakbizottság előtt vizsgázn.

Olaszországban teljesen ismeretlen a fogtechnikus. A fogtechnikát fogorvosok végzik, akik durvább munkákhoz segédszemélyzetet tartanak.

Luxemburgban szintén ismeretlen a fogtechnikus, ott még segédszemélyzetet sem tartanak a fogorvosok. Hanem a fogorvosok fogorvos-jelölteket tartanak, akik a technikai dolgokat is végzik.

Norvégiában nincsenek önálló fogtechnikusok. A fogtechnikai munkákat fogorvosok végzik, akik segédmunkásokat tartanak, durvább munkák végzésére.

Svédországban a fogorvosok segédmunkásokat alkalmaznak. Ezek közönséges iparoslegények, akik csak a műhelyekben dolgoznak, a pácienst soha nem érintkezik.

Angliában a fogtechnika, mint önálló iparág létezik ugyan, de a fogtechnikusok, csak fogorvosok részére dolgoznak. Ha a fogtechnikus a közönséggel akar érintkezni, külön képesítést követelnek tőle, a minő a foggyógyászat hallgatása és a foggyógyászat tantárgyaiból való vizsgázás.

Oroszországban vannak fogorvosok, dentisták, akik azonban nem azonosak a mi fogtechnikusainkkal és technikai segédmunkások. Dentistáknak nevezik azokat, akik 3 évig valamelyik dentistánál tanultak és az egyetemen, vagy valamelyik katonai orvosi akadémián a foggyógyászatból teoretice és practice levizsgáztak. A technikai segédmunkások fogorvosoknál és dentistáknál dolgoznak.

Franciaországban 1892 óta a fogtechnikát fogorvosok végzik. Az 1892-ig működött fogtechnikusoknak a régi jog meghagyatott. A mai fogtechnikus (mecaniciens dentistes) a fogorvos segédmunkása. A mecaniciens-dentist semmiféle előkészületet nem végezhet a szájban.

Belgiumban a fogtechnika fogorvos által végeztetik és egyes fogorvosok tartanak segédmunkásokat. A fogtechnika, mint önálló iparág nem létezik Belgiumban.

Amint ezekből az adatokból látható, a fogtechnikus-kérdés a legtöbb államban oly értelemben oldatott meg, hogy a fogtechnika a foggyógyászat szerves része és ennek művelésére a fogorvos hivatott. Hogy ez a feltevés helyes, mutatja az, hogy azokban az államokban, ahol a fogtechnikát fogorvosok üzik, a fogtechnika igen magas fokon áll.

Nálunk a fogtechnikus-kérdés megoldására nézve sokféle tervezet van. Ezek közül a két főcsoportot mutatom be. Az egyik áramlat, amely a külföldi államok rendezését vette alapul, a fogtechnikát a fogorvosoknak akarja megtartani. A másik áramlat szeparálni óhajtja a fogtechnikát a foggyógyásztól.

Az első áramlat, amelyhez magam is tartozom, a fogtechnikát, mint önálló iparágat azonnal megakarja szüntetni és azért bizonyos recompensatiókat akar adni a fogtechnikusoknak. A rendezésnek ez a módja a kihalási alap. Miután újabb iparengedélyt ki nem adnak, szinte matematikus pontossággal ki lehet számítani, hogy a mai fogtechnikus-generáció mikor hal ki. Ha alapul vesszük, hogy ma Magyarországon 600 fogtechnikus van, 10 év múlva 20%, 20 év múlva 50% 30 év múlva 80% hal meg, akkor 30 év múlva, miután gyarapodás nem történik, a legjobb esetben 600-ból 120 fogtechnikus él, akik már a munkában annyira kimerültek és öregek, hogy számításba sem jöhetnek. Igaz, hogy ennek a gyümölcsét talán mi nem fogjuk élvezni, de a jövő generációnak nem kell egy ilyen harcot végigküzdeni, aminőt mi kénytelenek vagyunk végigküzdeni. De nemcsak ez a nyereség, hanem 30 évi idő alatt legalább 4000 fogtechnikustól szabadul meg a fogorvosi kar. Ez nem is nagy szám, ha tekintetbe vesszük, hogy 40 év alatt majdnem megötvenszörösödtek a fogtechnikusok. Tekintsük csak a mai állapotot, amikor jelenleg 450 fogtechnikus-inas vár a fölszabadulásra. Akkor látjuk, hogy a fenti szám nem túlzott.

A másik áramlat bizonyos tekintetben dehonestálóan tartja a fogtechnikát a fogorvos részére, amennyiben állításuk szerint a fogorvos iparossá süllyed és ezért szeparálni szeretné a fogtechnikát a foggyógyásztól.

Ennek a megoldása olyképp történne, hogy a mai állapot még 3 évig állana fenn, vagyis 3 évig a fogorvos otthon dolgoztathat, 3 év múlva csakis fogtechnikus mesternél. A fogtechnikusok jelen állapota 15 évig maradna így, vagyis 15 évig még paciensekkel érintkeznek.

A 15 évi időközt arra akarják felhasználni, hogy a fogtechnikusok lassanként szokjanak le a paciensekkel való érintkezéstől, másrészt a fogorvosok lássák el a fogtechnikusokat munkával. Ez az állapot ideális, de nélkülöz minden gyakorlati alapot.

Vegyük megint a statisztikát alapul. Ma 600 fogtechnikus van, ezzel szemben 1000 fogorvos. Ez az 1000 fogorvos nem tudja úgy foglalkoztatni a 600 fogtechnikust, hogy az meg is tudjon élni. De menjünk tovább. 15 év múlva lesz körülbelül 2000 fogtechnikus, ezzel szemben lesz 2000 fogorvos. Adhat-e 2000 fogorvos annyi munkát, hogy 2000 fogtechnikus megtudjon élni? Én azt hiszem, nem. Hát mi történik aztán? Amit már ma akarnak a fogtechnikusok, hogy a fogorvos ne végezzen fogtechnikai munkát, de a fogtechnikus érintkezéssék továbbra is a közönséggel. Ennek hátrányaira nem kell külön rámutatni, csak egyre akarom figyelmüket felhívni, hogy ez esetben a fogorvos teljesen ki lenne szolgáltatva a fogtechnikusoknak. A praktikus élet azt mutatja, hogy azokban az államokban, ahol a fogtechnikát mint önálló iparágat megszüntették, a fogorvosi-kar tekintélyben is gyarapodott. Teljes rend nálunk is csak akkor lesz, ha mi a nyugoti államok példáját követve a fogtechnikát, mint önálló iparágat teljesen beszüntetjük. Itt nem használ sem rendelet, sem törvény, mert a mi egészségügyi törvényeink és rendeleteink valóban kitünőek és daczára ennek a fogorvosi-kar semmiféle eredményre nem tud rámutatni.

Ez pedig nem rajtunk mulik. hanem azokon, akik hivatva vannak a törvényeknek kellő tiszteletet szerezni. Elsősorban a hatóságok nemtörődömsége oka ennek. Elképzelhető, hogy milyen lesz 10 év múlva az állapot, amikor 1500 diplomás fogorvossal szemben 1500 fogtechnikus fog fogorvosi gyakorlatot folytatni. A helyzet napról-napra súlyosbodik, mert úgy a fogorvosok száma, mint a fogtechnikusok száma nagyobbodik. A megélhetési viszony ily arányban rosszabbodik. Ma a magyar fogorvosi kartól függ, hogy ez a kérdés miképp rendeztessék, de nincs távol az az idő,

amikor nélkülünk fogják rendezni ezt az ügyet. Lehet, hogy véleményünket ki fogják kérdezni, de a megtörtént dolgokon változtatni már nem fogunk tudni. Emlékezzenek csak vissza a munkásbiztosítási törvényre, amely az orvosi kar érdekei ellen van, amely ellen az egész orvostársadalom protestált, de siker nélkül. Ismételem, ma a helyzet kulcsa még nálunk van, használják fel az időt, ennek az ügynek a rendezésére.

Tömörüljünk.

Ugy látszik, a legfőbb ideje elérkezett a fogtechnikus ügy rendezésének. Maguk a fogtechnikusok teszik meg a szívességet, hogy kényszerítenek bennünket e kérdéssel nemcsak behatóan foglalkozni, hanem a legnagyobb erélyvel annak végleges rendezésére törekedni. Csakhogy ebben a végleges rendezésben ezuttal már csak saját karunk érdekét, kell, hogy szem előtt tartsuk, azt a jó indulatot, amelyet e kérdésben a közelmúltban a fogorvosi kar vezetősége tanusított eljátszotta a fogtechnikus ipartestületnek szerencsétlenül taktikázó vezetősége. Az a fogtechnikusi kar, amelyik a belügyminiszter előtt saját maga beismerte, hogy rendszeresen üzi törvényeinkben tiltott kuruzslást és amelyik évek óta, tehát a fogorvosi karnak akár közömbössége, akár jóindulata folytán, büntetlenséget élvez, ezen jóságát a nobilis karnak azzal hálálta meg, hogy az összes bpesti fogorvosokat ipari kihágás és tiltott megrendelés gyűjtés címén a kerületi előljáróságoknál megvádolta. A kerületi előljáróságok a vádak minden esetben visszautasították, kivéve azokat az eseteket, ahol fogorvos iparigazolvány és tanoncszerződés nélkül tanoncokat tartott. Ami az ipartörvény értelmében természetes is. ✕

Ellenkezőleg áll a dolog a segéd tartást illetőleg, mert a belügyminiszternek 4748/901. átirata a keresk. miniszternek 6917/1899. rendelete határozottan feljogosítja a fogorvost saját gyakorlatának ellátására segédszemélyzetet nem csak tartani, hanem az utóbb hivatkozott kereskedelmi rendelet ezeket még a pénztári bejelentés alól is mentesíti. A meg-

rendelés gyűjtés nem egyéb, mint egy ostoba ötlet, amely ötletnek a kárát csak annak szerzői fogják megismerni, akkor, midőn a fogorvosoknak a megrendelése egyeseknél szünetelni fog. Mi nem akartuk a harcot, legkevésbé pedig én; de semmi kedvem nincs a történetek után utját állni annak a lavinának, amelynek balga kezekkel ők maguk adták meg az első lökést. Ennek a minden alapot nélkülöző oktalan csínytevésnek az az egy eredménye már is megvan, hogy nagy számban hozza táborunkba azon collégáinkat is, kiket eddig sajnosan nélkülöztünk.

Figyelmeztetjük ezuttal is összes kartársainkat, hogy az egyesületi tagoknak ilyenmü ügyeiben az egyesület ügyészei a tagokra nézve díjtalanul állanak rendelkezésére. Az idézés és egy bármely dohánytőzsdében kapható meghatalmazás aláírva azonnal beküldendő a titkárnak. Az ingyenes jogvédelemre csak tagok tarthatnak igényt. Fölszólítjuk tehát ujonnan mindazon collégákat, kik nem tagjai egyesületünknek, lépjenek be egyesületünkbe, mert a fogorvosi szemlének következő számát, már csak tagoknak fogjuk megküldeni.

Dr. K. Z.

HIREK.

Csurgói Kétly Károly dr.

Örvendetes, hogy ezen rovatunk élén ismét karunk egyik jelesének magas kitüntetéséről emlékezhetünk meg. Kétly tanár az Orvos-Szövetség megalkotója, az orvosi collegialis solidaritás lankadhatatlan bajnoka a királytól a Szent István-rend kis keresztjét kapta. Az egész magyar orvosi kar vezérét érte a kitüntetés, mert Kétly Károly önzetlen munkájával az orvosi kar érdekében vívott titáni harczában magához láncozta a szeretetnek, a hálának és becsülésnek szilárd kötelekeivel az egész magyar orvosi kart. Aki így küzd collégái érdekében, aki a tudomány mellett kenyeret is akar osztani azoknak, kiket saját collégáivá nevelt, méltán megérdemli, hogy ezen szaklap hasábjain is meghajtsuk előtte az orvostudomány legnagyobb számban levő szakorvosainak zászlaját!

HIVATALOS RÉSZ.

Jegyzőkönyvi kivonat az 1908. október 30-án tartott tudományos ülésről.

Elnök: *Rothman Ármin dr.*; jegyző: *Zólyomi Adolf dr.*

Vajna Vilmos dr. bemutatja a saját találmányú villamos erővel hajtott dupla szivornyával ellátott transportabilis nyál-szívó gépet. (A gépet külön cikkben fogjuk még ismertetni.)

Bauer Samu dr. bemutat egy mérő készüléket, mely-lyel különböző beállításokkal, különböző arányokban lemér-heti a különböző mennyiségű amalgam keveréséhez szükséges higany-mennyiséget. A készülék előnye, hogy ki-ki az általa szokásos keménységű arányra *egyszer* beállítja és azután máskor bárki által kevertetheti az amalgamot s mindig meg-felelő minőségűt kap.

Radó Mór dr. az Empyema antri Highmori-ról tart elő-adást. (Első számunkban közzöltük.)

Tudományos ülés 1909. január 22-én.

Elnök: *Rothman Ármin dr.*; jegyző: *Körmöczy Zoltán dr.*
és *Bilasko György dr.*

Bauer Samu dr. a pyorrhea alve-olaris gyógyult esetét mutatja be. A betegnek az alsó fogsorában csak a 6 front-fog és mindkét oldali I. praemolarisa volt meg. Hidat készi-tett neki olyképen, hogy a meglevő praemolárisokra koronát huzott és mindkettő mellé 2—2 ugynevezett telt koronát he-lyezett és az így nyert három tagú hidak középső fogát, azaz a II. praemolárisokat egy a foghúson lingualisan futó arany-pánttal kötve össze a hidnak jó tartását biztosította.

Bauer Samu dr. a regulatio érdekes esetét mutatja be gyermekben.

Landgraf Lőrinc dr. a guttapercha használatát demonstrálja csapos és Logán koronák fölerősítésénél.

Radó Mór dr.

Hozzászóltak *Klinger, Rothman, Körmöczy, Bányai, Vajna.*

Tudományos ülés 1909. február 12-én.

Elnök: *Rothmann Armin dr.*; jegyző: *Körmöczy Zoltán dr.*

Bilasko György dr. bemutat 1) *Cysta maxillaris* műtött esetét. 2) *Necrosis maxill. posttyphosa* esetét.

Schmidt László dr. bemutat *Necrosis maxill. luetica* esetét.

Bauer Samu dr. demonstrálja a chloropercha használatát csapfogak és koronák fölllesztésénél.

Klinger Zsigmond dr. bemutatja hidaknál és csapfogaknál letört porcellán facettek gyors pótlási módját a szájbán.

A napirendre vonatkozó discussió, tekintettel az idő előrehaladott voltára és hozzászólásra jelentkezettek nagy számára, a következő ülésre halasztatik.

Helyreigazítás.

Mult számunkban *Bilasko György dr.* neve kimaradt a delegatiós-bizottság listájából.

Felhívás!

Felkérem azon kollégákat, akik igényt tartanak, hogy bemutatásaik és előadásaik a Fogorvosi Szemle hasábjain akár kivonatban, akár in extenso közöltessenek, a közlésre szánt szöveget az ülés után következő 8 napon belül a szerkesztőségnek megküldeni sziveskedjék.

* * *

Felhívom azon összes *vidéki kartársakat*, akik a Fogorvosi Szemlének 3. számára igényt tartanak, sziveskedjenek az előfizetési árat, illetve a tagsági díjat a lap szerkesztőségének mielőbb beküldeni, mivel a 3. számot már csak a lapra igényt tartóknak fogjuk megküldeni.



* * *

A következő számban csak tagok számára díjtalan „kereslet és kínálat” címen új rovatot nyitunk. Csak fogorvosi műszerek és berendezések eladásának közvetítésére. A gyakorlatra vonatkozó jogi kérdésekben a tagoknak egyesületi ügyészünk rendelkezésére áll. (Nem értve ide peres követeléseknek behajtását.)

Egy táborban szeretnők látni Magyarországnak egész fogorvosi karát!

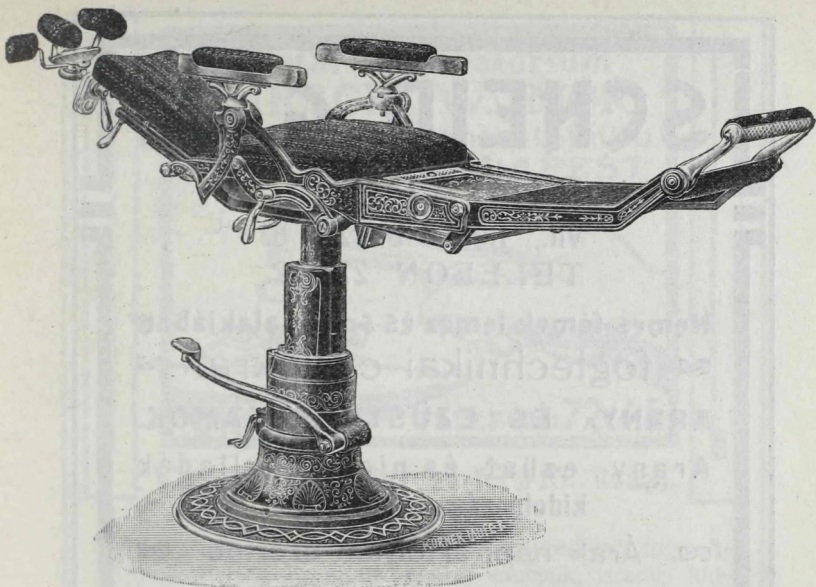
HIRDETÉSEK.

	Dr. HÖNIG IZSÓ □	Telefon 102-39.
Elektrotheropiai és Röntgen-Intézete		
GYÓGYTÉNYEZŐK: elektromágneses áram, arsonvali- satio kékfénykezelés. fényfürdők, elektrotherm és az összes egyéb villamos gyógymodok. □ □ ○ □ □ □		
FŐBB JAVALLATOK: neurasthenia, hysteria, álmatlan- ság, fejfájás, neuralgiák, tabes, paralysis, arteriosklerosis, csúsz, kőszvény, elhízás, asthma bronchiale, szív-, gyomor-, bel-, bőrbajok, hajhullás, szőrtelenítés leukámia Basedow- kor, inoperabilis, tumorok stb. □ Kívánatra prospektus.		
RENDELÉS DÉLELŐTT 9—11-IG, DÉLUTÁN 2—6-IG.		
BUDAPEST, IV., Károly-körút 24, I. em.		

	GONOCOCCUS VIZSGÁLÓ-INTÉZET	
Dr. CSILLAG JAKAB		
BUDAPEST VII., RÁKÓCZY-UT 30.		

Dr. STEIN ADOLF	Röntgen laboratoriuma VII., RÁKÓCZI-ÚT 26, FSZ. I.
TELEFON 112—95.	

SÁNDOR FÖHERCEG DROGÉRIA	
Fogorvosoknak a legolcsóbb bevásárlási forrás: gipsz, horzsakőpor, aethyl-chlorid, szárvíz, fogpaszta, fogpor, cocain és az összes dro- guákban. Különlegességek: arzénpaszta, formalin-tricresol-paszta saját készítmények. — Kaphatók:	
LAKATOS PÉTER <u>drogériájában</u>	
BUDAPEST, VIII., FÖHERCEG SÁNDOR-TÉR 4.	



KAUFMANN GYULA

Dental-Depôt BUDAPEST,

VII., RÁKÓCZI-UT 16. SZ.

≈ ≈ ≈ ≈ TELEFON 75—31. ≈ ≈ ≈ ≈

Fogorvosi és fogtechnikai berendezések gyára,
 ≡ fémcsiszoló és galvanizáló műintézet ≡

Gyár: Nagydiófa-utca 15.

Ajánlja saját készítményü legujabb rendszerű
 amerikai székeit 10 különféle modellben, golyó-
 izületes furógépeit, vulcanizáló kazánokat, csiszoló-
 gépeket, préseket jutányos árban és szabatos
 kivitelben.

Ügyszintén elfogad minden e szakmába vágó javításokat és nikkelezéseket.

SCHEID G. A.

BUDAPEST,

VII., HOLLÓ-UTCZA 6.

TELEFON 27—12.

Nemes-fémek lemez és sodor alakjában
≈ fogtechnikai czélokra. ≈

ARANY- ÉS EZÜSTAMALGAMOK.

Arany-, ezüst- és platinahulladék
kidolgozása és beváltása.

≈ Árak napi árfolyam szerint. ≈

FINGER FRIGYES

elektrotechnikai és mechanikai műhely
Budapest, VI., Hajós-utca 41.

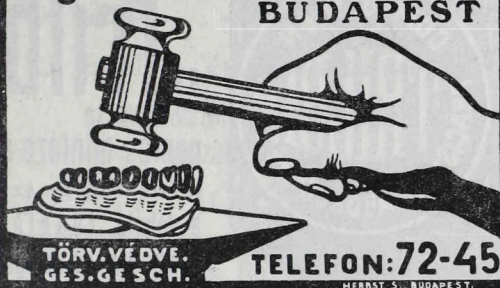
KÉSZIT: orvosi czélokra szolgáló kapcsoló-
készülékeket, galvanizálás, elektrolyzis- és
kataphorezishez, faradizáláshoz, endosko-
piához, kaustikához, sinusoidális faradizá-
láshoz, influenzgépeket Franklinizáláshoz,
valamint ezeknek tartozékait u. m. össze-
köttözzsinórokat, elektrodokat, homloklám-
pákat, kaustikégöket és fogókat, fűlszivattyu-
kat. — Villamos massagehoz szükséges
készülékeket és ezeknek egyes részeit.

Négyrekeszes, hydroelektromos fény- és hőfürdőket. Röntgenberendezéseket.

Fogorvosi-gépek és műszerek.

Sürgőnczim: FINGER, Hajósutca Budapest. = Telefon 19-29.

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MÖR
 Fogtechnikai Laboratorium
BUDAPEST



VII. kerület, Baross-tér 15. szám.

Magyarország legnagyobb és legelterjedtebb fogtechnikai laboratoriuma, készít kaucsuk, arany, hidmunkákat és mindennemű fogtechnikai munkát a legjobb minőségű anyag és a legjobb platina cramponos fogak felhasználásával a következő árak mellett készítem:

1—10 fogig, foganként	— — — — — K	2.20
Minden további fog, foganként	— — — — — „	2.—
Teljes fogsor, 28 foggal	— — — — — „	50.—
Arany lemezkapocs	— — — — — „	2.—
Arany drótkapocs	— — — — — „	1.—
Felülízüetés felforrasztott fogaknál, Victoriával	— — — — — „	1.—
Felülízüetés felforrasztott fogaknál, 22 kar. arannyal	— — — — — „	2.—
Kaucsuk javítás	— — — — — „	2.—
Metsző vagy szemfog arany korona	— — — — — „	12.—
Prämolaris arany korona	— — — — — „	10.—
Molaris	— — — — — „	12.—
Egyszerű arany csapfog	— — — — — „	7.—
Csapfog fél gyökér gyűrűvel	— — — — — „	8.—
Richmond csapfog, egész gyökér gyűrűvel	— — — — — „	10.—
Müller-féle csapfog (platina csap és csővel)	— — — — — „	24.—
Viktoria csapfog (erősen aranyozva)	— — — — — „	4.—

Lemezek préselését külön is elvállalom, 1 lemez préselése K. 10.—

Vidéki megrendelések az érkezés napján lesznek elintézve; helyben kívánatra a munkáért küldök és szállítom.

☐ Árjegyzékeket kívánatra ingyen és bérmentve küldök. ☐

- ☐ Kurzusok egész éven át tartatnak, ☐
☐ úgy elméletileg, mint gyakorlatilag. ☐
☐ Árak megegyezés szerint. ☐

Egész világon elterjedt!



Évek óta kipróbált!



„Trilbi“

pontos mintázó anyag
piros és sárga színben
a lehető legélesebb
lenyomatot szolgáltatja.

Majdnem hideg állapotban használható!

Kapható a világ minden Dental Depôt-jában.

ÁRA DOBOZONKÉNT 3 K., VAGY M. 2.50

Gyártja: RÓNA IMRE, BUDAPEST, Király-utca 47.

TRILBI IMPRESSIONS-REFORMATOR

A gyakorlottnak jó szolgálatot teljesít, a kezdőnek
nélkülözhetetlen a lenyomatvétel sikertelenségének
elkerülésére.

Egyedüli szer a hányingernek leküzdésére a lenyomat vételénél.

Nem ragad a massa a fogakra!!

A lenyomat meglepő odasimulása, miért is a kész
lemezek kitűnően ülnek.

1 adag körülbelül 500 lenyomatra elegendő, kapható
a világnak majdnem minden depotjában!

Egy doboz ára 3 korona.

Szabadalmi szám 16794.

Beck Károly

épület- és műlakatos

szabadalmazott ablakszellőztető-
készülék-készítő

BUDAPEST, JÓZSEF-UTCZA 14.

Orvosok figyelmébe!

≈ 1500 darab már használatban van! ≈

Mérték vétele végett szíveskedjék hozzám fordulni.

AZ EGÉSZSÉG A FŐ!

melyet csakis kellő szellőztetés által érhetünk el.

A Beck Károly-féle ujonnan feltalált és szabadalmazott ablakszellőztető-készülék magyar gyártmány, mely most már felülmúlja az összes külföldi és mostanáig alkalmazott szellőzőket, úgy célszerűségben, jószágban, mint olcsóságban. Egészségügyi szempontból 45% nyitás által légvonat kizárva.

Minden ablakra alkalmazhatók. Számtalan elismerő levél van kezemben, mely a t. közönség melegegyedését nyilvánítja.

Ablakszellőzők árai:

Legnagyobb, legnehezebb és diszes	25 kor.
Rendes ablakok, iskolák, intézetek és magánlakásokhoz	13 kor.
Könnyebb szimpla ablakokhoz	9 kor.
Klozett ablak	7 k. 60 f.


Költségvetések ingyen.

Ablakszellőztető-készülékeim a következő nevezetesebb helyeken használják: Nemzeti Kaszinó. Kereskedelmi miniszterium, Ref. főgymnasium, M. kir. Ludovica, kispesti állami elemi iskolákban s több kórház és iskolákban, a fővárosban és vidéken, s kitűnőnek bizonyultak. Megrendelések úgy helyben mint vidékre, gyorsan és pontosan eszközöltetnek.



Maltocøl

legolcsóbb, legtökéletesebb
GUAJACOL-PRAEPARATUM.

Tartalmaz: fahéjsavas (Hetol) malátaszörpben 70% Kal. Sulfo. Guajac, 20% Calc. és Natr. Glycerophosfor. 10% Natr. Camphor. stb. aromás anyagot. 

Ára 1 korona 80 fillér.

Készíti:

Marberger Gyula

„Vöröskereszt” gyógytár

Ujpest, Váci-ut 25. sz.

Minden gyógytárban kapható.
Kórházi csomagolásban csakis pénztárak,
egyletek részére K. 150.

BALOGH DEZSŐ ÉS KISS FERENCZ

FOGTECHNIKAI LABORATORIUMA

BUDAPEST, VIII., RÁKÓCZI-UT 23.

□ □ TELEFON 113—43. □ □

Ájánljuk műtermünket a t. Orvos Urak figyelmébe. Készítünk mindennemű fogtechnikai műveleteket a legpontosabb kivitelben

speciel koronahid, kautschuk-fogsorokat.

VULKANIT PIECEK a linguális oldalon precisen préselve a fogakhoz és így a befedett felületen kautschuk egyáltalán nem látható, továbbá teljesen reszorbeálódott als alveolusoknál, császárczinból öntött
:: fogsorokat kautsukkal bevonva. ::

□ Vidéki megrendelések egy nap alatt szállíttatnak. □

Kivánatra részletes árjegyzék.

MAGYAR KIRÁLYI ÁLLAMVASUTAK.

Budapest keleti p. u. — Szolnok.

Szolnok — Budapest keleti p. u.

Gyv. 604 I. II.													Szv. 606 I. II. III.													Szv. 508* I. II. III.													Szv. 1708 I. II. III.													Szv. 610 I. II. III.													Gyv. 602 I. II.													Gyv. 504 I. II.													Szv. 510 I. II. III.													Szv. 508 I. II. III.													Szv. 1706* I. II. III.													Szv. 514 I. II. III.													Gyv. 502 I. II.													Szv. 608 I. II. III.													Állomások													Szv. 513 I. II. III.													Tvszsz 645 I. II. III.													Szv. 1707 I. II. III.													Szv. 607** I. II. III.													Szv. 507 I. II. III.													Gyv. 501 I. II.													Szv. 509 I. II. III.													Szv. 609 I. II. III.													Gyv. 601 I. II.													Gyv. 503 I. II.													Szv. 505 I. II. III.													Szv. 605** I. II. III.													Szv. 1705 I. II. III.													Gyv. 603 I. II.													Tvszsz 547 I. II. III.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
720	800	820	900	1220	200	225	240	540	705	825	915	930	i. Bpest keleti p. u. é.	430	500	545	605	720	750	830	12.5	115	140	640	725	820	940	1035																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

* 506. és 1706. sz. szv.-nál az egy útra szóló szomszédos forg. jegyek érvénytelenek.

** 605. és 607. sz. szv.-nál az egy útra szóló szomszédos forg. jegyek érvénytelenek.

ALAPITVA 1820

Sürgöny-czim :

ASHDEP



Telefon-szám :

156.

DENTAL-DEPOT
C. ASH and SONS
Budapest, Ferencziek-tere 4.

Fogorvosoknak és fogtechnikusoknak való összes
műszerek, gépek, műtöszékek, aseptikus mű-
□ butorok és műfogak első és legrégibb □

GYÁRAI:

LONDON

□ 5 to 12, Broad Street, Golden Square □

WIEN

BERLIN

FIÓKTELEPEK:

LIVERPOOL,
MANCHESTER,
PARIS.
MARSEILLES,
LYONS.
BERLIN.
HAMBURG.
FRANKFURT A/M,
MILAN,
AMSTERDAM,
VIENNA,
BUDAPEST.
CONSTANTINOPLÉ,
COPENHAGEN,
CHRISTIANIA,
STOCKHOLM.
ST. PETERSBURG,
MOSCOW,
NEW-YORK,
TORONTO,

78, Mount Pleasant.
118a, Oxford Road.
12, Rue de Hanovre.
4, Rue Moustier.
12, Rue du President Carnot
Jägerstrasse 9.
Gänsemarkt 62 & 63.
Börsenplatz 7.
II, Via Monte Napoleone.
149, Weteringschans.
Spiegelgasse 2.
Ferencziektere 4.
Rue Zumbul 25.
Boldhusgade 3.
Christian IV. Gade 13.
Malmskiöldsgatan 9.
Gogol Str. 21.
Kusnetzki Pereulok 3.
30, East Fourteenth Street.
Corner of College & Yonge Str.

Dr. Pajor új sanatoriuma

elsőrangú gyógyintézet a főváros központjában.
Bel- és ideggyógyászati, diaetetikai, sebészeti
és bőrgyógyászati osztályok 70 betegszobával.

A betegek a kezelőorvosokat szabadon választ-
ják. Két nagy, egy kis műtőterem; 18 fürdő-
szoba, bőrbetegeknek külön fürdőosztályok.

Röntgen- és vegyi laboratórium.

Belélegző-kamrák emsi és
reichenhalli mintára berendezve.

Pöstyéni iszapkúra, a pöstyéni iszap budapesti főraktára.

Külön női és férfi
vizgyógyászati osztály

a legtökéletesebb fizikai, elektro- és balneothe-
rapiai berendezésekkel.

Nap- és légterrasse.

Prospektust kívánatra küld az igazgatóság.

Budapest, VIII., Vas-utca 17. sz.

A Narcoform „Bayer“

a legegyszerűbb, a leggyorsabb és legveszélytelenebb az összes altató-

□ □ □ □ szerek közt. □ □ □ □



Narcoform „Bayer“ Flac. à 50 gr.

Ára 4.50 kor. orvosok részére, (Minden egyes üveg dobozban.)

Dr. Egger fogápoló-Szerei:

Kalium chlorid fogpaszta.

Orvosi körökben közkedvelt és ajánlott kellemes, hasznos és igen olcsó készítmény. 1 nagy tubus 70 fill.

Dioxyn szájviz.

Erős desinficiális hatása, állandó összetételű, Oxigént fejlesztő oldat. Orvosilag indikált száj-cosmeticum. 1 eredeti üveg 2 korona.

Dioxyn fogpor.

Magnesium Perhydrol tartalmánál fogva száj- és fogápolásra igen alkalmas. A szájürt hathatósan desinficiálja. Ara egy eredeti fémpalaczkával 2 kor.

Főraktár:

„Nádor“ gyógyszertár Budapest, VI., Váci-körut 17.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Dr. Landgraf Lőrincz: Adatok a pulpa spontán elhalásához és az ugynevezett fokozott intradentár vérnyomáshoz	45	Az Országos Közegészségi Egyesület memoranduma az iskolai fogklinikák felállítására céljából	63
Dr. Dalnoky Viktor: Új eszközök a nehezen extrahálható bölcsességfogak eltávolítására	55	Könyvismertetés	66
Dr. Bauer Samu: Az iskolai fogklinikákról	58	Lapszemle	68
		Kari érdek	72
		Hivatalos rész	76
		Az V. internacionális fogáskongresszus Berlinben	77

Adatok a pulpa spontán elhalásához és az ugynevezett fokozott intradentár vérnyomáshoz.

Irta: Dr. Landgraf Lőrincz, Budapest.

Az Öst. ung. Vierteljahrschr. f. Zahnk. 1905-ik évfolyamaiban Tanzer Triestből eseteket közölt, melyekben fokozott intradentár vérnyomás fordult elő. A Deutsche Monatschr. f. Z. 1908-ban közli ugyanezt a cikket némileg kibővítve ezen cím alatt: „Az én teoriám a fokozódott intradentár vérnyomásról.“ Egyidejűleg hivatkozik a szerző arra a nagyszámú írásbeli helyeslésre, amelyet ő minden országból kapott s amelyek bizonyítani látszanak azt, hogy a Tanzer-féle theoria egy, általában érzett szükségesén segít és hivatott arra, hogy a tudományos fogászatban hézagpótló szerepe legyen. Azonkívül meglepéssel mutathatott Tanzer azon szerzőkre (Ebner, Lartschneider, Schachtel), akik azonnal és készséggel az ő elmélete mellett foglaltak álláspontot és azt azért teljes egészében, akár némi korlátozással magukévá tették.

Ilyen körülmények között helyén való, sőt szakmánk érdekében egyenesen ajánlatos, hogy a Tanzer-féle teoriát, annak értékét illetőleg, behatóan megvizsgáljuk és kutassuk, vajon tényleg a fogászat theoretikus alapelveinek gazdagodását jelenti-e s ha igen, milyen mértékben?

Előre meg kell jegyeznem, hogy az, amit nekünk Tanzer nyújt, még nem nevezhető theoriának. Mert theoriának csak olyan eszményi épületet nevezhetünk, mely a mai tudományos álláspont szerint biztosnak elfogadott alapra épült, melynek egyes részei logikusan kapcsolódnak egymásba, amelynek védelmére a kételkedés és kifogásokkal szemben minden disponibilis érv rendelkezésünkre áll. Tanzer theoriája pedig semmi mást nem tartalmaz, mint a fokozódott intradentár vérnyomásnak egyszerű állítását, amely fokozott nyomás a szövetekre gyakorolt pressio folytán a pulpa elhalásához vezethet, amely a szívek élettani és kórtani izgalmi állapotától van föltételezve. Ellenben nem mondja meg, milyen elváltozások történnek a pulpa belsejében ennél a titokzatos „szövetnyomásnál“ és hogy milyen kórszövettani képpel képzeljük el magunknak a pulpa elhalását. Nincs értesülésünk sem élettani, sem szövettani, sem bakteriologiai vizsgálatok megejtéséről, melyek pedig a fentebbi állítások megindokolására nagyon szükségesek lettek volna.

Ép így elmulasztja a szerző azt is, hogy a fokozott intradentár vérnyomás klinikai képét präcizirozza, amiáltal adott esetben ezen folyamat diagnostizálható lenne. Csak azt mondja nekünk, hogy a fog fájdalmas és a mellett teljesen egészséges. Hogy milyen természetű ez a fájdalmasság és hogy mindenekelőtt milyen a pulpa thermicus és villamos behatásokra való érzékenysége, egy szóval sem említi. Végül pedig a felhozott általános megbetegedés és az intradentár vérnyomás között az okozati összefüggést minden további indokolás nélkül, mint magától értetődő tételt, megállapítja és semmi kielégítő magyarázatot nem ad az irányban, hogy egy ilyen általánosan ható ok, mint az egész vérnyomás emelkedése, miért vált ki kórtani hatásokat csak *egyetlen fognál*, s miért kiméli meg a többi fogakat? Egy bettivel sem említi azon körülményt sem, hogy egy helyi tünet mellett, mely általános októl van feltételezve, szükségképen még bizonyos jellemző kísérő jelenségeknek kellene jelentkezniök, melyeket úgy az elméleti magyarázatoknál, mint a diagnózis megállapításánál kiindulási- és támpontul fel lehetne használni.

Tanzer bizonyításában és okadatolásában tehát szemmel látható a hézagosság. Épen a fent jelzett pontozatokra adandó válaszoktól függ, vajjon csatlakozunk-e a Tanzer-féle hypothezishez vagy nem. A mi vizsgálatainknak akkor lényegükben a kijelölt utakon kell haladniok.

Most pedig szükségesnek látom Tanzer casuistikájából egy esetet teljes terjedelmében idézni, hogy megvilágítsam a szerző gondolatmenetét s kikerüljem a félreértések felidézését. A szerző állítása szerint ez az eset különösen typicus a fokozott intradentár vérnyomás theoriájára és a következőképen hangzik:

„1904 február havában egy hölgy keresett fel a felső baloldali kis metszőjének tömetése céljából. Egy évvel ezelőtt én ugyanezen fogba mesial egy porcellán-tömést csináltam. Ez alkalommal csak egy igen kicsi pont alaku distális cavitásról volt szó, amelyet én, mivel nem volt látható és így is csak a hölgynek kifejezett kívánságára, amalgammal tömtem be, mint egyikét azon igen kevés amalgam-töméseknek, melyeket én front-fogakon csináltam. A következő napon a paciensnő fogában fájdalmakról panaszkodott. Jód-aconitin-ecseteléseket rendeltem. Ennek dacára a fájdalmak napról-napra emelkedtek. A fog ütögetésre rendkívül érzékeny, a jobb arcfél oedemás, a fogmeder-nyulvány alig dagadt, a hölgy feltűnően izgatott. Mivel én tökéletes biztos voltam abban, hogy a pulpát nem érintettem, hiszen a cavitás minimális volt, ezen állapotot magamnak megmagyarázni nem tudtam és a hölgygyel szemben, aki nekem az ismeretes és könnyen felfogható laikus-felfogás szerint — post hoc ergo propter hoc — szemrehányásokat tett, eléggé fegyvertelenül állottam. Végre is a pulpa-csatorna kinyitására kellett magamat elhatároznom, amelyből egy nyulós, világos tiszta folyadék ürült. A hölgy háziorvosával folytatott későbbi tanácskozás alkalmával tudtam meg, hogy ő azokon a napokon amenorrhéában szenvedett, azaz a már régen elmaradt menstruatio előtt állott.“

„Itt egyáltalában nem periodontitisnek typicus esetéről van szó, sem a pulpa-csatornában, sem a fogmeder-nyujt-

ványban nem volt geny található, a folyadék kiürülése csak kevésbé enyhítette a panaszokat, míg végre a vérkeringés a menses felléptével szabályszerűvé vált. Ekkor nekem akaratlanul is, a szövetnyomás folytán beállott, pulpa-elhalásra kellett gondolnom.“

Azok a tévedések, amelyeket a szerző ezen esetnek megvizsgálásánál és megítélésénél elkövetett, kézenfekvőek. Először is elmulasztotta, mindjárt az első napon, midőn a fájdalmak felléptek, a pulpa vitalitását megvizsgálni. Bizonyára megállapíthatta volna, hogy a pulpa már akkor sem reagált volna hő és villamos behatásokra, tehát már el volt halva.

Azon gondolattól vezettetve, hogy a kis tömés a tüneteknek semmiképen nem lehet oka; azt a lehetőséget sem vette figyelembe, hogy a jelenlevő gyulladásos folyamatok okául az egy évvel ezelőtt elhelyezett porcellántömést tekintse. A fertőzésnek közelfekvő gondolatát visszautasítja, mivel a gyökcsatornában nem volt geny. Hogy mégis megmagyarázhassa a kóros jelenségeket, alkotott magának egy új theoriát, anélkül, hogy a teremtésokoza örömeiben észrevenné, hogy evvel az elmélettel a kórtörténet nem volt összeegyeztethető. Mert a mai kórtani és bonctani ismereteink és gondolkozásunk szerint lehetetlen, hogy egy. az előbb még egészséges pulpa, congestiv hyperaemia alapján, mert ez a régen használatos és az értelmet jól értelmező kifejezés nyilván egyértelmű azzal, amit Tanzer a fokozott intradentár vérnyomás alatt ért, néhány nap alatt teljesen átalakuljon egy nyálkás folyadékká. Ez a nyálkás degeneratio oly folyamat, melynek kifejlődésére hosszabb idő szükséges és ezen esetben mindig oly kóros behatások fennállását mutatja, melyeknek már jóval előbb kellett működésbe lépniök.

Ezen, a Tanzer által bemutatott kórtörténet mindenestre typicus, de nem a fokozott intradentár vérnyomás theoriájára, hanem arra a módszerre, hogy miként épülnek hamis theoriák téves praemissák alapján. Mert egyetlen nyugodtan gondolkodó sem fog abban kételkedni, hogy az idézett esetben, tekintettel a jelentékeny, nyomásra való érzékenységre, a fogmedernyulvány duzzanatára és az erős arc-

oedemára periodontitisről lehet csak szó, amely infectio után jött létre. Nagy tömések alatt a pulpa elhalása elég gyakran került megfigyelés alá és jogosan azon vélemény alakult ki, hogy a pulpa azon toxicus hatás következtében halt el, melyek a cement-, porcellán és silicát-töméseknél a cementsavból vagy az odazárt mikroorganizmusokból indult ki. Tény az, hogy ilyen pulpák többnyire egészen tünet nélkül, vagy jobban mondva fájdalommentesen halnak el, mignem egy szép napon egy mechanikai, thermicus vagy congestiv ingernek befolyása alatt periodontitis lép fel következményes genyeddéssel, tályog- és fistulaképződéssel, vagy mindezek nélkül. Épen ezek a complicatiók mutatnak rá szükségképen a pathogen bacteriumok szerepére. *Partsch*¹⁾ ilyen eseteket már ismételtén és behatóan analysált s hangsúlyozta azoknak infektiózus karakterét. Talált is a pulpaürege megnyitása után mindenféle bacteriumokat, főképen fonalgombákat és pálcikákat. Épen így *Mayerhofer*²⁾ is sok mikrobát talált a spontán pulpa gangraenánál, még pedig coccusokat és pálcikákat. Hajlandó a főszerepet a streptococcusoknak tulajdonítani, mert kimutathatólag ezek képesek a dentin-csatornácskába legmélyebben behatolni. *Baumgartner*³⁾ ezzel szemben a gyanút inkább a spirochätákra tereli, mert ezeknek jelentékeny fehérjeoldó és nekrosist okozó hatásuk van. Különösen azt hangsúlyozza, hogy épen a legfontosabb mikroorganizmusok kerülnek el a figyelmünket, ha mi a kitenyésztésnél nem vesszük figyelembe az ő anaërob életfeltételeiket, amint az eddigi vizsgálatoknál történt. *Goadby*⁴⁾ a caries profundánál figyelmeztet bennünket a fakultatív anaërobokra és azt hiszi, hogy minden olyan esetben, ahol az elhalt pulpában bacterium ki nem mutatható, az oldható bacteriumproduktumok okozzák a pulpa elhalását, melyet zsiros vagy más degeneratio kísér. Végül nyomatékka rá kell mutatnunk arra is, hogy *Árkövy*⁵⁾ már 1886-ban a pulpa teljes oldódását (*Dissolutio pulpae absoluta*), mint egy önálló kórképet állította fel, hangsúlyozta annak chronicus természetét, az oedemák gyakori fellépését s hogy ép úgy felléphet látszólag intact, mint tömött fogakon is. Ő a pulpa szétesését mikroorganizmusokra vezette vissza'

amelyekkel a pulpafeletti vékony dentinfödél már a tömés idején fertőzve volt. Ezen álláspontok állanak még ma is változatlanul, amint azt a fentemlített szerzők legújabb közleményei is bizonyítják és amely körülmény egy új és a tényekkel egyáltalán össze nem egyeztethető teoriárák felállítását teljesen feleslegessé teszi.

Hogyan kell tehát, hogy Tanzer esetét teljesen megvilágítsuk, a lobos jelenségeknek közvetlenül a tömés elhelyezése után való fellépését felfognunk? Mindenesetre csakis úgy, hogy a pulpának fájdalommentes szétesése után egy granuláló periodontitis fejlődött, amelyik, mint ez sokszor megtörténik, teljesen tünetmentes maradt. Csak midőn a kis tömés készült és a fog a cavitás kifurása által megrázkódtatást állt ki, gyulladt ki a lobbészek a gyökcsucson. Hogy a kifurás magában is elegendő arra, hogy egy régi lobbefolyamatot feléleszszen, arról két eklatans esetből győződtem meg. Az egyik esetben egy orvosnál kellett kijavítanom annak egy amalgamtömését, mert a zománcszélből egy kis rész lepatlant. A fog, felső molaris, évekkal előbb gyöktömést kapott és azon idő óta nem fájt. Én ebben az esetben csak a legszükségesebb teendőkre szorítkoztam és a tömésnek csak kis részét furtam ki a zománcdefektus környékén, hogy a pótlótömést elhelyezhessem. De már 12 óra múlva éjjel jött vissza a beteg a legnagyobb fájdalomtól gyötörve. A fog nyomásra és kopogtatásra felette érzékeny, duzzanat még nem látható. Óvatosan kivettem az egész tömést, ép úgy a meglevő gutta-percha-gyöktöméseket is és a mint a palatinális csatornát sondáztam, hirtelen jelentékeny mennyiségű geny ömlött elő. Ez a geny nem képződhetett 12 óra alatt egy intakt fogon. Az már régen meg volt a gyökcsucsgranuloma üregében, évekig tünetmentes maradt és most a furás okozta rázkódtatás exacerbatioját idézte elő. Partsch is irt le hasonló megfigyeléseket és az elzárt lobokozóknak hirtelen feléledő aktivitását külső befolyásokra, meghülésekre, testi megerőltetéseket kísérő erős vérkeringésre stb. vezeti vissza.

Ezen utóbbi kifejezések révén ismét visszaérkeztünk Tanzernek fokozott intradentár vérnyomásához. Mert nem

érthetünk alatta mást, mint a vérnek a foghoz való tödülését, a pulpának hyperaemiás állapotát. A pulpahyperaemiának kórképe előttünk azonban igen jól ismeretes. Mint a pulpitis bevezető jelenségét ott találjuk a mély cariesnél, a pyorrhea alveolarisnál, a lecsupaszított nyaku fogaknál, a mély ékalaku defectusoknál, az erősen lerágott fogaknál, denticulusoknál, separálás, regulázás vagy más traumaticus behatások után. A pulpa ilyenkor izgalmi állapotban van, némely auctor ezért beszél „irritatio pulpae“-ról. A thermicus és villamos ingerlékenység kimutathatólag fokozódott, *Walkhoff* és *Schröder* ezt a fokozatot meg is állapították és ezáltal a diagnosisra használhatóvá tették.

Könnyen érthető, hogy az így irritált pulpa — vércongestiók folytán, mint ezek a Tanzer által jelzett kórállapotban elő is fordulhatnak — fájdalmakat okozhat és hogy a hyperaemiás állapot átmehet lobosba, ha a lobokozók kéznél vannak. Ugyanez áll a gyökcsucsgranulomákra is, mint fentebb jeleztük is. Itt azonban nemcsak a vérnyomás emelkedésével járó activ hyperaemia jön tekintetbe, hanem az egyenletesnek maradó, avagy csökkent vérnyomásnál fellépő passiv vérbőség is. Ide tartozik a tuleröltetésnél, felhevülésnél, a fej mély fekvésénél, a köhögési rohamoknál stb. fellépő hyperaemia.

Amennyire ezen értelemben egyetérthetünk Tanzerrel, ép oly kevésbé érthetőnek kell találnunk azt, hogy a vércongestió magában elégséges volna arra, hogy fájdalmakat vagy a pulpa elhalását okozza, anélkül, hogy azon a fagon már előzetesen kórtani elváltozások lettek volna.

Az ilyen tisztán congestiv hyperaemiák az organismusban könnyen kiegyenlítődnek és az egy roppant baj volna, ha nem így volna. Hisz ezen hyperaemiák az egészséges ember életében is nap-nap után előfordulnak: mert minden szervi funktio, minden psychikai izgalom, fokozott vérnyomás mellett játszódik le. Ahol azonban az ilyen hyperaemiás állapotnak az állandósulásra hajlandósága van, ott localis kórtani elváltozások rejtőznek a hyperaemia mögött. Ha pl. egy a fejbe történő fokozott véráramlás következtében, pl. hajo-

lásnál, bárminemű megerőltetésnél, kemény székleténél stb. apoplexia lép föl, akkor tudjuk a pathológiából, hogy sem a vérhullám, sem talán a merev koponyafalzat nem volt tulajdonképeni oka a gutaütésnek, hanem az agyarteriáknak localis elváltozása. Ezen alapon a fogakra nézve is el kell fogadnunk, hogy localis kórtani elváltozásnak kell ott lenni, ha egyetlen fog hirtelen fokozott mértékben fájni kezd, vagy még nyomásra is érzékenynyé válik egy congestiv izgalom befolyása alatt.

Tanzer is érzi ennek szükségességét és azon fáradozik, hogy localis okokat keressen. Ilyenként szerepel egyszer egy kis szűk pulpaüreg, amelyben könnyebben jöhet létre a szövetek nyomása. Máskor ismét egy nagy tömés szerepel akként, amelyik a pulpaüreg falát merevvé teszi, rugalmasságát csökkenti és a pulpát elszorítja. Ezen okoskodás azonban nem állhatja meg a helyét. Mert hiszen kis pulpaüregnek kisebb pulpa is felel meg és kisebb vérmennyiség. Ez azután kiegyenlítődik. Itt már a természet gondoskodik a szükséges harmoniáról. Még kevésbbé lehetünk a másik okot illetőleg egy véleményen, hogy ugyanis a rugalmas dentinfal engedne a vérnyomásnak és így nagyobb vérmennyiséget fogadna be a pulpaüreg. Honnan vegyék a pulpa capillárisai ezt az erőt, hogy az üreget kitágítsák? S hova térjen ki a dentin, mikor az a még merevebb zománcréteggel van körülvéve? Vagy talán ez is valóságban együtt pulzál vele? Látható, hogy ez a gondolat absurdumra vezet!

De más oldalról tekintve sem tartható fenn ezen hypothesis a fokozott intradentär vérnyomást illetőleg. Gondoljuk csak meg, lehetetlen, hogy egy olyan általánosan ható ok, mint az egész vérnyomás emelkedése, csak egyetlen fogon váltson ki hátrányos okozatokat, ha semmi localis elváltozás egyidejűleg fenn nem forog. Ennélfogva a fogaknak congestiv hyperaemiáját csak az egész fejhez való fokozott véráramlásnak egy részjelenségének képzelhetjük el. Ez esetben azonban fájdalomnak az egész fogsoron kell jelentkezniök és az egész fogsor pulpájának el kellene halnia. És ez a kellemetlen tünetcsoport bizonyára elég gyakran nyomulna előtérbe

a vérkeringés mindazon anomáliáinál, melyek, akár funkcióbeli, akár anatómiai zavarokon alapulván, Tanzer álláspontja szerint a vérnyomás fokozott voltával járnak; erről azonban a klinikai megfigyelések, szerencsénkre, még nem beszéltek.

Ép ily kevésbé tartható Tanzer azon állítása sem, hogy a pulpa elhalása mellékveseképzőmirigyek befecskendezése után ép így az intradentár vérnyomás fokozott voltára vezetendő vissza, mivel az edények összehuzódását valószínűleg megelőzi a vérnyomás emelkedése. Mindenki tapasztalhatta közülünk, kik élő pulpát adrenalin és suprarenin anaesthesia mellett távolítottunk el, hogy ilyenkor a pulpa egy fehéres, teljesen vértelen köteggé változott át.

Ha ezen állapot bizonyos ideig eltart, akkor igazán nincs egyszerűbb mód, mint a pulpának esetleges elhalását a vérodavitel fennakadására visszavezetni. Érthetetlen, hogy beszélhet itt Tanzer vérnyomásemelkedésről. Hisz ez a mellékveseképzőmirigyek befecskendezése után csak azon edényterületen juthat érvényre, amely a szív és a contrahált edények között van. Sőt ebben magában azonban a vérnyomás — az ő állításával ellenkezőleg — csökkent, sőt teljes vértelenítés esetén nullára süllyedhet. Ha pedig a contractiót valóban a vérnyomás emelkedése előzné meg, ami szintén inkább önkényes feltevés volna, akkor is csak pillanatokig tartana az és lehetetlenség, hogy bárminő következményeket vonhatna maga után.

Bármilyen szempontból tekintjük tehát a Tanzer-féle hypothesis-t, arra az eredményre jutunk, hogy az mint önálló körkép sem elméleti tudásunkkal, sem prakticus tapasztalatainkkal nem hozható összhangzásba. Ezért nem is volna tanácsos Tanzer prakticus utmutatásait követni és várakozó álláspontra helyezkedni, ha egy látszólag intakt fog fájni kezd. Ilyen esetekben ölbe tett kézzel megelégedni a fokozott intradentár vérnyomás diagnózisával nem volna előnyös sem a kezelő fogorvosra, még kevésbé azonban a betegre nézve, mint azt épen Tanzernek esete csattanósan és alaposan bizonyítja. Ilyen eljárás, amilyent ő követett jelen esetben, nekünk semmi esetre sem szolgálhat irányjelzőül. Sokkal

inkább az a kötelességünk, hogy a fogat a lehető legpontosabban vizsgáljuk meg, mindenekelőtt azonban a pulpa vitalitását kell megállapítanunk. Ha ez teljesen normalisnak mutatkozik, csak akkor helyezkedhetünk várakozó álláspontra.

Hogy fájdalmi rohamok nyom nélkül elmúlhatnak várakozó magatartásnál is, az ismeretes, de ez bizonyítékul vagy igazolásul nem szolgál Tanzer tanácsait illetőleg. A lobosan irritált pulpa is nyugodttá válhat napokra, hetekre kiterjedőleg. Az irritatio azonban bizonyos idő elteltével mégis a lobos állapotba megy át és a beteg pulpitis vagy periodontitissel jön vissza, amitől pedig megóvhattuk volna az alkalmas időben való beavatkozással.

A fentebbiek alapján tehát a következőkben reassumálom nézetemet:

1. A Tanzer-féle „fokozott intradentär vérnyomás“-ról szóló theoria kórszövettani és klinikai megfigyelések alapján fenn nem tartható. Már az a körülmény, hogy Tanzer egész munkálatában a pulpa reactiv magatartását és vitalitásának oly fontos vizsgálatát még csak egy szóval sem említi, eléggé bizonyítja, hogy ezen theoria nélkülözi a szükséges tudományos alapot.

2. A nevezett theoria nem alkalmas arra, hogy pulpának helyenként előforduló spontán, tünetmentes elhalását megmagyarázza. A hol ez előfordul, mindig, akár helyi, akár infektiózus ingerek behatását constatálhatjuk. Nagy cement és silicattöméseknél chemiai ingerek (cementsav, arsen) hatnak, de a lobos complicatiók fellépése kifejezetten arra mutat, hogy itt is pathogen-bakteriumok játszá a főszerepet.

3. Ha egy látszólag ép fog fájdalmas, akkor kizárólag a pulpa magatartása dönt a kezelés módja felett. Ha a pulpa ingerlékenysége lényegesen emelkedett vagy csökkent, akkor a várakozás ártalmára van a betegnek, inkább nyissuk ki a fogat és vegyük a pulpát szakszerű kezelés alá.

IRODALOM:

- 1) *Partsch*: Die Kinnfistel. Corresp. f. Zahnärzte 1905. Ders.: Die chron. Wurzelhautentzündung. Dent. Zeit. im Vortr. Heft. 6.—

²⁾ *Mayerhofer*: Principien einer ration. Behandlung der Pulpa-gangrän. Gustav Fischer 1905.

³⁾ *Baumgartner*: Mikroorganismen der Mundhöhle. Öst.-ung. Viert. f. Z. 1908.

⁴⁾ *Goadby*: The Mycology of the Mouth. 1903.

⁵⁾ *Arkövy*: Diagnostik d. Zahnkrankheiten 1886.

Új eszközök a nehezen extrahálható bölcsességfogak eltávolítására.

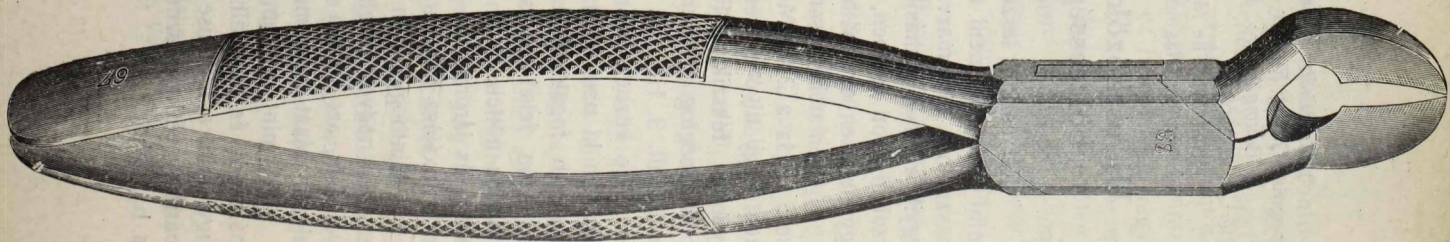
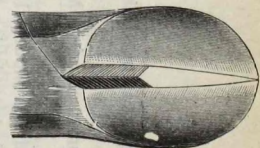
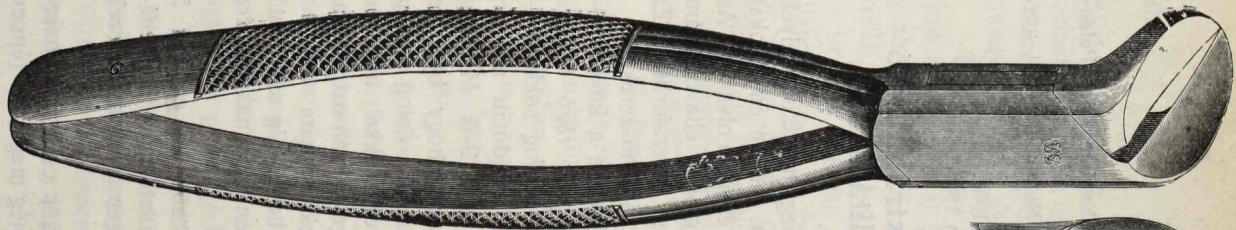
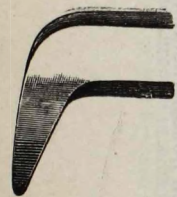
Irta: Dalnoky Viktor dr.

Két eszközt leszek bátor Önökkel megismertetni, melyek mint eszközök nem újak, de azon célra, melyre én azokat használom, alkalmazva még nem láttam és nem olvastam. Az egyik a felső, a másik az alsó bölcsességfogak eltávolítására szolgál azon esetben, ha a fogak nehezen hozzáférhetők és így nehezen extrahálhatók az eddig használt műszerekkel.

Ilyen nehéz esetek közé számítom főképen a következőket: 1. Ha a 2-ik Molaris és a bölcsességfog rágó felülete közt nagy nivó eltérés van, azaz a bölcsességfog sokkal mélyebben fekszik. 2. Hasonló okból nehéz majdnem minden bölcsességfog gyökerének eltávolítása, ha a 2-ik M. még előtte áll. 3. Ha a b. fog annyira cariosus, hogy betörése extractio közben előre látható. 4. Igen nehéz dolog a még egészen ki nem nőtt, esetleg csak egy csücsökkel felszínre került b. fogaknak bármely okból szükségessé vált extractiója. 5. Azon felső bölcsességfogaké, melyek annyira buccalis irányba nőttek, hogy a fogó külső branche-sa alig szorítható a fog és járomcsont közzé, mely esetben a fognak oldalra való luxálása teljesen ki van zárva.

Minthogy ezen bemutatandó eszközök az említett 5 esetben nagyon megkönnyítik a b. fog, illetőleg gyökér eltávolítását, azt hiszem nem végzek felesleges munkát, ha ezek alkalmazását megismertetem.

A mint már említettem, ezen eszközök csak akkor használándók és használhatók, ha a 2. M. még meg van (éppen úgy, mint a L'Ecluse-féle emelőnél), mert ha e fog hiányzik, bármely eddig használt műszerrel is könnyen hozzáférhetünk a b. foghoz.



Ezen fogkiemelő olló vágó részét a 2-ik M. és bölcsességfog közzé illesztjük, összecsuksuk, miután a II. M.-ra támasztva, a b. fogra annak hossz tengelye irányában nyomást gyakorolunk, miáltal alveolusából kiemeljük. Ha a fog ezen művelet után nem esik ki magától, úgy az annyira luxálva lesz, hogy vagy az ujjunkkal vagy bármely alkalmas fogóval könnyen kivehetjük.

Ha gyökér, vagy még egészen ki nem nőtt b. fog extrahálása válik szükségessé, úgy az emelő ollót oly mélyen, illetőleg magasan dugjuk a két fog közé, hogy az resectiós ollóként hat s vele a két fog közti csontsövénnyt átvágva épp úgy működünk, mint az előbbi esetben. A L'Ecluse-féle emelő feletti előnyeit majd gyakorlatilag lesz szerencsém bemutatni.

Még egy dolgot vagyok bátor megjegyezni. Hogy ezen emelő ollókat b. fogak eltávolítására használhassuk, szükséges, hogy vagy az I. M. is meglegyen még II-ikon kívül, vagy pedig, ha ez hiányzik, egy darabka fát faragunk alkalmas alak- és nagyságra, melyet a II-ik M. és a hozzá legközelebb eső fog közzé szorítsunk, hogy a II. M. az emelőnek szilárd és biztos támpontjául szolgáljon.

Az iskolai fogklinikákról.*)

Irta: Dr. Bauer Samu.

3 részre osztanám referatuumomat. Az I. részben fejtegetném, szükséges-e az iskolai fogorvosi rendelés — a teljesen ingyenest értem, és jár-e ez hátránnyal az iskolai rendre, illetőleg tanításra; a II. részben, mily eredménnyel, mikép és hol valósították meg ezt mái külföldön; a III. részben, mikép volna ez nálunk kezdetben megvalósítható és később fejlesztethető.

I.

Közigazgatás, orvosok, építészek és tanítók egyesült erővel és tudással működnek közre azon, hogy az iskola-egészségügyet minél előbbre vigyék. A serdülő ifjúságot, a nemzet legnagyobb és legértékesebb tőkéjét és kincsét akarják ápolni és fejleszteni, hogy a nemzet jövője biztosítva legyen hogy a népek versenyében helyét megállhassa.

Az intézményekhez, melyeket e célból létesítettek, ujabban a művelt külföldön egy új intézmény járult s ez az *ingyenes iskolai fogorvosi kezelés*.

Az összes országokban — hazánkban is többen foglalkoztak e vizsgálatokkal — több százezer gyermekben meg-ejtett vizsgálatok azt derítették ki, hogy az iskolaköteles gyermekek 90—95%-a fogbeteg, hogy a fogszu ma a legelterjedtebb népbetegség, mely a gyermekkorban pusztít leginkább és legkihatóbb káros hatással, mely káros hatás nemcsak a gyermekkorra, hanem a későbbi korra is kiterjed.

A szájür képezi a legtöbb fertőző bántalomnak — akár helyiek, akár általánosak — kapuját, — s nincs jobb eszközünk ezeknek elejét venni, mint a száj és fogak rendszeres ápolása és gondozása, jókarban tartása! S ez legfontosabb a gyermekkorban, mert hiszen e korban lesz az alap a későbbi és további fejlődéshez lerakva.

*) E referatuum a Magyar fogorvosok egyesületéhez Dr. Fried Samu kartárs által benyújtott ilyértelmű indítvány folytán készült.

Tartós vagy gyakran ismétlődő fogfájás károsan befolyásolja a gyermekek szellemi és testi fejlődését. A testi erő gyengülése és a fájdalom okozta kedélybehatások folytán a gyermekek képtelenek úgy szellemileg, mint testileg kellőképpen működni, dolgozni; iskolamulasztások, a tanítás csökkent eredményessége resultálnak ebből.

De a hangképzés, az emésztés szempontjából is fontos az egészséges fogazat. A hiányos rágás emésztési zavarokat s következőképp vérszegénységet, gyomor- és bélbetegségeket okoz.

A szájjür, mint már említettük, fertőző bajoknak lehet kiindulási helye; de a lehetet és így az iskola, az osztály levegőjét is megrontja a beteg szájjür, a rossz fogazat.

A Zentralstelle für Zahnhygiene Drezdában 157.361 gyermekén végzett fogvizsgálatból nyert adatokat statisztikai-dolgozta fel és következő conclusiókra jutott:

1. Rossz fogazat nyilvánvalóan károsan befolyásolja a gyermekek testi fejlődését.

2. Minél silányabb a gyermek testi fejlődése, annál silányabb a szellemi képességük (geistige Spannkraft) is.

3. Minél rosszabb a fogazat, annál rosszabb átlagban véve a gyermekek osztályozása.

A tüdővész elleni küzdelem a jelenkorban mindinkább nagyobb tért hódít; milliókat költenek népsanatoriumok létesítésére, — pedig *annak megelőzése fontosabb, mint leküzdése!*

A tüdővész terjedése — egyéb kedvezőtlen socialis tényezőktől eltekintve, milyenek a rossz lakásviszonyok, levegő, meleg és világosság hiánya —, táplálkozási viszonyoktól függ, s itt ismét az egészséges szájjür játszik nagy szerepet. Az iskolás gyermekek fogazatának gondozása tehát *hatalmas tényező a tuberc. leküzdésére, megelőzésére, a mellett aránylag olcsó és eredményes!*

Tudjuk, hogy infekcio és mirigyduzzanatok gyakran elsődlegesen szívás fogak által okoztatnak s hogy e beteg fogak eltávolításával a mirigyduzzanatok, a fertőzött gócok eltűnnek, a scrophulotikus gyermekek egészségi állapota tetemesen javul!

Dr. Landsberg (Posen) „Fog- és anyagcserebántalmak közgazdasági jelentősége“ című előadásában írja a következő sorokat:

„Ha az iskolásgyermek fogorvosi kezelése keresztülvitetnék, úgy egy igen jelentős alkati betegség, mely nekünk iskolaorvosoknak bizonyára a legtöbb gondot s munkát okoz, tetemesen csökkenni fog. Ez a chlorózis, a vérszegénység. Minden egyéb tényezőt kivül — rossz lakásviszonyok, levegő és világosság hiányos volta — éppen a hiányos táplálkozás játszik nagy szerepet e betegség kóroktanában s nemcsak hiányos táplálkozás a silány socialis körülményeknél fogva, hanem ép oly mértékben a hiányos emésztés folytán. Hogy mennyire befolyásolja kedvezőtlenül az emésztést az ételek csekélymértvű elapritása és elégtelen keverődése nyállal, azt nem akarom részletesebben okadatolni, mert általánosan ismert dolog; csak annyit akarok megjegyezni, hogy a chlorotikusok számos gyomor- és bélbetegségének, egyrészt az egyszerű gyomorhuruttól a kerek gyomorfekélyig, másrészt a habitualis obstipatiótól a vakbélgyuladásig, egyik s nem éppen a leglényegtelenebb aetiologikus tényezője a fogazat rossz állapota.“

II.

Hogy mily eredménye van a rendszeres iskolai fogorvosi kezelésnek, arra nézve álljon itt egy stassburgi iskolának jelentése a tanfelügyelőséghez.

Gliesbergi iskola. *Az iskolafogorvosi klinikáról nyert tapasztalatok.*

1. A fogfájások okozta iskolamulasztások tetemesen csökkentek.

2. Ennek megfelelőleg az ily tanulók működése eredményesebb.

3. Az oly tanulók egészségi állapota, kik gyakrabban szenvedtek fogfájásban, a fogorvosi kezelés folytán határozottan javult.

4. A klinika látogatása által alig okoztatott iskolamulasztás, mert a legtöbb gyermek a klinikát az iskolai órákon kivül látogatta.

5. A tanerők az iskolai fogorvosi intézménnyel rokon-szenveznek stb. stb.

Eddig már a következő városokban — főleg Németországra hivatkozom most, de megjegyzem, hogy Angliában és egyebütt is számos helyen létesült már ily intézmény — állították fel az iskolai fogorvosi intézményt:

Strassburg, Mühlhausen, Metz, Colmar, Darmstadt, Offenbach, Frankfurt a/M, Freiburg, Karlsruhe, Heidelberg, Mannheim, Konstanz, Ulm, Würzburg, Giessen, Danzig, Bielefeld, Frankfurt a/O, Worms, Mainz, Wiesbaden, Altona, Nordhausen, Charlottenburg, Dresden, Leipzig, Kiel, Fürth, Erfurt; más államokban: Prag, Luzern, Zürich, Helsingfors, Stockholm, London, stb.

Strassburgban a városi képviselőtestület 1907. febr. 25-én — miután az eddig elért eredmények kiválóan biztatók és sikeresek voltak — 250.000 márkát szavazott meg a gyógyfürdő és iskolai fogklinika fejlesztésére; a városi fürdőre eddig összesen több mint egy millió márkát fordítottak! Irigylendő város!

Az iskolai fogklinika — beleértve a szolga lakását, több mint 12 helységet foglal el!

A legtöbb helyen akkép létesítették ezen intézményt, hogy egy központi intézetet létesítettek, rendes fizetésű fogorvossal, ki városi hivatalnok, mint a többi tiszti orvos. Így Strassburgban az 1906. évi költségvetés 8550 mkra rugott, ebből kapott az I. assistens 3000 mka fizetést, a II. assistens 2400 mkát, a szolga 650 mkát; a fennálló 2500 mka mosásra, tömőanyagokra, műszerekre és egyéb kiadásokra irányoztatott elő.

A zürichi városi tanács 1907. okt. 12-én tartott ülésében megszavazta az iskolai fogorvosi intézet létesítését és a fogorvos fizetését 5—7 ezer frankban állapította meg, az első berendezést 4000 frankkal, az évi költségelőirányzatot 10.000 frankkal dotálta.

A klinikában minden tanuló kezelteheti magát *teljesen ingyen*. Az intézet a város központjában létesült és egyelőre 5 szobából áll.

Mühlhausen városi tanácsa is 13.500 mkát irányzott e célra elő.

III.

Legfontosabbnak tartom ama kérdés eldöntését, melyik megoldási módozatot hozzuk a városi tanácsnak javaslatba.

Felvettetett az eszme, hogy ne vállalják-e el a már létező intézetek, mint a stom. egy. klinika, poliklinika, Charité stb. az iskolás gyermekek fogainak gondozását? Én nem pártolom ez eszmét, 1. mert ezen intézetek legtöbbje megfizetteti, bár csekély összeggel — a végzett munkálatokat sub titulo „készkiadások“, holott a kezelés teljesen ingyenes kell hogy legyen; 2. mert ily intézetek részben tanítási célokra szolgálnak, részben csak korlátolt helyiségekkel és munkaerőkkel rendelkeznek s amugy is túl vannak terhelve a segélyt keresők sokasága által; 3. mert ezáltal elvesztené az intézmény szorosan vett iskola fogorvosi városi intézmény jellegét.

Igy tehát arról kell csak elmélkednünk, egy központi intézmény létesíttessék-e, avagy több ilyen?

Egy központi intézet létesítését, mint pl. Strassburgban s a legtöbb helyen, tekintettel városunk nagy kiterjedésére, nem tartom célszerűnek. A legszegényebb néposztály gyermekei, kik leginkább szorulnak a teljesen ingyenes kezelésre, épen a külső városrészekben laknak — s a gyermek 2—3 órát vesztene avval, hogy a központban, pl. a központi városházában létesített intézetbe jöhessen s onnan haza menjen! Sőt a budai oldal részére feltétlenül egy másik központi intézetet kellene létesíteni! — Így tehát részemről célszerűbbnek tartanám, ha Bpsten több, legalább 4—6 ily intézetet létesítenének, pl. egyet a külső Lipótváros és Terézváros, egyet a külső Erzsébetváros, egyet a József- és Ferencváros, egyet Kőbánya s egyet Buda, esetleg még egyet Ó-Buda részére. Helyet részben az előljárósági épületekben, részben az iskolákban teremthetnének.

A díjazott fogorvosok alkalmazásától el kellene tekintenünk; legyen ez kezdetben nobile officium, melyet minden intézetben egy főorvos vezetése alatt több kartárs vállalna magára, később, ha a város, ill. iskolatestület látná, mily áldásos eredménynyel működik az intézmény, bizonyára haj-

landó lesz, a működő orvosokat honorálni. Hisz a kórházakban is így volt ez kezdetben! Mert nem remélhető, hogy a város kezdetben nagyobb áldozatra volna hajlandó!

Egy-egy intézetet 1000 koronával be lehetne szerényen rendezni; évi fenntartása sem kerülne többbe, mint 600—800 koronába, úgy hogy a város első évben 4—6000 koronát investálna és évi 4—5000 koronával fenntarthatná az intézményt, — Darmstadtban is ily módon alapították meg az iskolai fogklinikát, — és ma a város már a strassburgi, ill. zürichi s a többi minta szerint maga alkalmazza a városi tisztviselőként felesküdt, fizetett és nyugdíjra jogosult fogorvost.*)

Tisztelt uraim!

Az adatok és számok, miket itt felsoroltam, hitelek; mindegyiket pontosan átvettem Jessen munkálataiból; számitásaim, melyeket Fried és Körmöczy kartársakkal végeztem, — lelkiismeretesek; így tehát Önökön a sor, határozni, hogy az intézmény létesítését kérelmezzük-e, mily alakban és mily módok mellett!

Az Országos Közegészségi Egyesület memoranduma az iskolai fogklinikák felállítása céljából.

Nagyméltóságu Miniszter Ur!

Kegyelmes Urunk!

Az Országos Közegészségi Egyesület kebelében működő iskolaorvosok és egészséggyógyászok szakképzettségének sok ízben volt alkalmuk arról meggyőződni, hogy az iskolás gyermekek 90—96 százaléka kisebb-nagyobb fogbetegségben szenved.

Számos katonaeorvos azt tapasztalta, hogy a kezelése alá került katonák nagy részének szúvas a foga. Ugyanezt a tapasztalást nap-nap után teszik a kórházi orvosok.

*) Hazánkban Dr. Halász Henrik kartársé az érdem, hogy Miskolcra létesített ily intézményt a városi tanács hozzájárulásával, bár szerény keretben is, legelőbb!

Ezekből látható, mennyire el van terjedve a fog szúvasodása, elannyira, hogy valóságos *népbetegségnek* mondható.

A fog szúvasodása azonban nem azért káros vagy veszedelmes a szervezetre, mert gyakran jár fájdalommal, vagy pedig, hogy a táplálkozás egyik fontos actusát: a rágást hátráltatja, hanem azért, mert a szúvas fog egyenes kapuját képezi a szájba jutott baktériumoknak a vérbe való felszívódására.

Több tudós vizsgálataiból tudjuk, hogy a tuberkulózis — sok esetben a fog szúvasodása után is keletkezik, már pedig, ha arra törekszünk, hogy a tuberkulózis mennél kevesebb áldozatot követeljen, akkor a gümőkóros infekciónak ezen lehetősége ellen fegyvert kell ragadnunk!

Ezen célt szolgálja a helyes *szájhygiene*, melyre már a népiskolában is kell az ifjúságot tanítani, vagy jobban mondva hozzászoktatni.

Igy a székesfőváros elemi iskoláiban nagy fali felfüggesztett táblákon a tantermekben és folyosókon figyelmeztetik a gyermekeket a testápolás fontos szabályaira, többek között a fogápolásra is.

Már a felnőtteket nem világosítja fel senki a száj helyes ápolására, a jobb módu ember elmegy fogorvosához, a ki a kezdődő fogszúvasodást is észreveszi és a megfelelő kezeléssel megelőzi a baj elharapódzását.

De a szegényebb néposztály és ide a műveltebb szegényeket is bele kell vennünk, anyagi viszonyainál fogva nem részesülhet a kellő fogorvosi kezelésben.

Más speciális kezelést igénylő bajban szenvedők részesülhetnek ingyenes szakszerű kezelésben, így a közkórházakban sebészeti, szemészeti, nőgyógyászati, fülészeti stb. szenvedéseik, de fogorvosi kezelés fogászati osztály hiányában nincsen, hacsak a fognak kihúzását nem számítjuk ide.

Igen ám, de mikor huzzák ki a rossz fogat, akkor, a midőn az infekcióra éveken át nyílt alkalom és midőn az hasznavehetetlenné vált és csak a fogfájástól való szabadulás készíteti a beteget erre az elhatározásra.

Már a stomatologusok (fogorvosok) országos egyesülete 1903. január havában beadványt intézett az akkori belügy-miniszterhez, a melyben arra kéri a minisztert, hogy nálunk is létesítsen az állami kórházakban fogászati osztályokat és hasson oda, hogy ilyen osztályok a többi közkórházakban is létesüljenek.

Hogy ezen előterjesztésünk kivitele nem lehetetlen, legyen szabad arra hivatkoznunk, hogy Angliában már a múlt század közepe óta minden kórházban önálló fogorvos működik.

Más országokban is vannak a kórházakhoz kapcsolt és laboratóriummal felszerelt fogászati osztályok.

Ha kívánságunk teljesítenék és minden városi kórházban fogászati osztályok is képzett szakember vezetése alatt állnának, akkor a hétnek valamelyik napján az iskolás gyermekek is részesülhetnének szakszerű fogorvosi ellátásban.

Ezzel sokat nyerne az ifjúság egészségügye és nagyot lendítenénk a népegészség hathatós előmozdításán.

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. Paul De Terra: Konversationsbuch für die Zahn-ärztliche Praxis.

Ily cím alatt jelent meg Ferdinand Enke stuttgarti cég kiadásában egy harmadfél-száz lap tartalmu könyv, mely a fogorvosi gyakorlatban leginkább használatos kifejezéseket és szólásformákat tartalmazza párhuzamosan német, angol, francia és olasz nyelven. Célja — mint a szerző előszavában jelzi — az, hogy az illető nyelvben nem egészen otthonos, de abban mégis bizonyos fokig jártas fogorvos megtalálja ama szakkifejezéseket, melyekre praxisában, vagy valamely könyv olvasásánál szüksége lehet. E végből végigmegy a legkülönbözőbb tárgycsoportokon, melyek egyes képviselőivel ily alkalmakkor találkozhatnak a fogorvos, majd utána a különféle betegség és kezelésformák alkalmával előforduló — mondhatnók — stereotyp szólásformákat vonultatja fel az említett négyes columnákban.

Igen jó gondolata volt a szerzőnek, amidőn e mű megírásához fogott. Szükséges és jóleső segítség az; sok oly dolog található benne, mit szótárban hiába keresnénk és kénytelenek volnánk nélkülözni.

Ha itt-ott néhány lapját elolvassuk, mindig találunk oly szakkifejezéseket, melyekkel — úgy érezzük — helyes volt megismerkednünk. Aki a képviselt nyelveket csak rövid ideig, vagy könyvből tanulta, tehát nem élt az illető országban huzamosabb ideig, igen sokat tanulhat belőle és érdeklődéssel forgathatja.

Azt hiszem, hogy e könyv sokkal jobb lesz, ha majd már néhány kiadást ért meg és mindjobban tekintetbe veszi a szerző a kétségtelenül felmerülendő jogos kifogásokat.

Az első ily megjegyzésem az, hogy az elrendezés jelen formájában nem engedi meg az elég gyors tájékozódást;

hiszen fel lehet benne találni a keresett dolgot, de igen körülményes a sok apró fejezet között való eligazodás; tehát olvasás vagy beszéd közben nem elég gyors segítség és csakis úgy tanulságos, ha systematicusan átlapozunk belőle kisebb-nagyobb részt és az előttünk eddig ismeretlent agyunkba elraktározzuk.

Másik megjegyzésem, hogy nagyon sok a pontatlanság és pongyolaság benne. Az egyes nyelvek kifejezései nem fedik egymást; például a német és francia *borax ecsetnek*, az angol és olasz nyelvben *teveszőr ecset* felel meg; vagy a német *aranyozásnak*, az angol és francia *villanyos áram segítségével való aranyozás* felel meg, míg az olasz ismét egyszerű aranyozással elégszik meg; az arany koronát tágitó műszer, az angol részben egy más célra szolgáló eszköz nevét viseli, holott ezt számos árjegyzékben is pontosan meg lehet találni. Továbbá egy helyt az Ozon az Oxygen synonymájaként szerepel. A fémek között találjuk az alabastromot, márványt, üveget, porcellánt, agyagot és krétát.

A zománc munkák rovatában a német és angol *foghuszománcnak*, a franciában és olaszban csak *zománc* felel meg; ugyane francia és olasz kifejezések szerepelnek a fog szöveti részét képező zománcnál is. És még sok hasonló.

Az ily pontatlanságok és pongyolaságok bőven akadnak utunkba és ha talán nem is minden oldalon botlunk beléjük, sokszor két-három ilyen akad egymás közvetlen közelében.

Az egyébként jól tervezett és jól kiesztelt könyvnek az a fő hibája, hogy egy ember írta. Szerény nézetem szerint ehhez négy szerző kellett volna, minden nyelvnek megfelelőleg a maga nemzetiségebelije, ki a többi nyelvek egyikét-másikat is bírja. Így minden nyelv a maga zamatosságában volna képviselve, nem pedig úgy, hogy sok helyütt csak körülírás található a találó szó vagy kifejezés helyett.

Mindemellett azonban igen sok jó és hasznos van a könyvben és nem dobja ki pénzét hiába, ki vele — addig amíg jobb nem akad — könyvtárát gyarapítja.

Dr. Bányai Sándor.

LAPSZEMLE.

Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. XXV. évfolyam.

Ezen folyóiratnak egy hatalmas, 20 ivre terjedő száma fekszik előttünk, — becsületes munka kiváló eredménye gyanánt. Ezen negyedéves folyóirat egyike a continens legkiválóbb fogorvosi szaklapjainak. Hasábjain tudományunk legkiválóbb művelőinek munkáival találkozunk, melyekben együttműködni látjuk a rátermettséget a szorgalommal, tudással, vasakarrattal.

A tudományban nincs politika. A midőn elismeréssel és szeretettel üdvözöljük lapársunkat egy negyedszázad dicsőséges, uttörő munkája után, az a jámbor óhaj, az a kellemes remény ébred ez bennünk, vajha nálunk is az olyan nehezen megszületett s még mindig gyenge lábon álló solidaritás meghozná karunknak, a haladásnak, a továbbképzésnek igazi, leküzdhetetlen vágyát s az ambícióhoz a rátermettséget, a tanítani tudáshoz való önzetlenséget. Nálunk alig egy-két embernek akad mondanivalója kartársai számára, azokat is, *sit venia verbo* — hajtani kell a megnyilatkozásra.

Kiváló kollégáink egy része, nagyobb publicitás kedvéért, külföldi lapok hasábjait keresi fel cikkeivel. A *Vierteljahrschrift* ezen ünnepi számában szerepel *Scheff* Bécsből: *Mellékvese injekció után fellépő pulpaelhalás* —; *Trauner* Ferencz, Grác: *Osteomyelitis idiopathica maxillae* —; *Loos* Rudolf, Bécs: *A pulpaüreg topographiája tekintettel a cavitas előkészítéséhez* —; *Szabó* József, Budapest: *Adat a tejfogak összeolvadásához* —; *Lartschneider* József, Linz a/D: *Mit várhatunk a trikresol formalin keveréktől? Tanulmány a gangraenás pulpacsatornáknál alkalmazott antibakterikus el-*

járásaink értékét illetőleg —; *Schlemmer* Antal, Bécs: Foghuzásoknál fellépő nehézségekről —; *Grünberg* József, Berlin: Gyűrűk és szallagok az orthodontiában —; *Höck* Heinrich, Bécs: Adatok a fogorvosi Röntgendiagnostikához —; *Baumgarten* Erich: Gyökkezelés és gyöktömések —; *Popper* Móricz, Bécs: Orthodontiai adatok —; *Kleiner* Richárd, Prága: Számonaluli fogazat ritka esete —; *Wiessner* V., Freiwalden (válasz): Mechanicus erők hatása a fogakra című eredeti tudományos dolgozataikkal.

Ehhez a diszes, értékes sorozathoz méltóan sorakozik *Mayerhofer* B., Innsbruck: referáló nagy cikke a fogorvosi irodalomról, tárcacikk képeben.

A fogorvosi intézetek és egyesületekről szóló 2 ivre terjedő közlemények után a referatumok és lapszemle és vegyes rovat zárja be a füzetet, melyre büszke lehet nemcsak a kiadója, hanem az egész osztrák fogorvosi kar is.

*

A Pyorrhea alveolaris egy újabb kezelési módja. Dr. Szel Miksa Miskolc. Stomat. Közl. 1909. 1—3.

A pyorrhea gyakori oka a hugysavas diathesis. Ezeknél sikerrel alkalmazta a Friedmann-féle *Alvolt*. Az Alvol erősen hugysav oldó, localisan nem izgató szer. A kezelés a következő: A fognyak a leggondosabban minden detritustól, kövektől *mechanice* megtisztítandó. Savak alkalmazása tilos, mert az Alvol alkalikus hatását közömbösíthetnék. Az „Alvol I”-be mártott kis tamponok, lehetőleg négy, helyeztetnek el a fognyak körül a foghustasakban, az „Alvol II”-be mártott tamponnal a gingiva ecsetelendő. Az I. tamponok körülbelül 1 óra múlva távolíttatnak el. A kezelés 2—3 hétig tart, az első évben félévenként ismétlendő. Szigorú diéta tartandó. Az eredménynyel a cikkíró igen meg van elégedve. A szert Baruch Gyula miskolci gyógyszerész árusítja.

*

Dentes confusi tejfogakon Dr. Szabó József (Stom. Közl. 1909. 1—3.)

Az idevonatkozó theoriáknak ismertetése után 2 rajzban, és 1 Röntgenképpel ismertet egy négyéves leánygyermeknél

észlelt jobboldali egygyéolvadt nagy és kis metszőt. Az összeolvadás teljes. Linguálisan és palatinálisan a koronák és gyökerek között egész hosszúságban gyenge behuzódás jelzi az összeolvadás helyét; linguálisan a gyökcsucshoz közel felszivódásos jelenségek; egy pulpakamra, közös széles pulpa.

*

Au sujet de 625 injections d'anesthésiques par le Dr. Maurice Pôlet Bruxelles (Revue trim. Belge de St. 1909. 1.)

625 injectiót végzett 3 csoportban: 1., gyökerek, 2., pyorrhéas fogak, 3., periostiticus fogak extractiójánál és pedig cocainnal, alypinnal, stovainnal és novocainnal, tropacocainnal, eucain B-val, acoinnal, anesthésinnel, nirvaninnal, adrenalinnal, továbbá egy cocain, alypin és stovain keverékkel, sőt tiszta vízzel is. Az injectiókat részben subgingival, részben a periostba, a diploëba és a pulpába alkalmazta.

Eredmény a következő:

315 injectió alypinnal; ebből 177 teljes anaesthesia, azaz 58^o/_o. Ehhez hozzáadva 79 igen kevésbé fájdalmas esetet 82^o/_o az eredmény.

134 cocain injectio közül 67 adott teljes anaesthesiát, ez 50^o/_o; csekély fájdalom volt érezhető 35 esetben; eredmény tehát 77^o/_o. (A Parke Dawis adrenalin cocain 43^o/_o illetve 80^o/_o-ot mutatott fel.)

26 injectio stovainnal 39^o/_o, illetőleg 50^o/_o eredménnyel járt.

50 injectio cocain, alypin, stovain keverékkel 61^o/_o, illetőleg 88^o/_o eredménnyel legjobbnak bizonyult.

11 novocain injectio után 20^o/_o, illet. 35^o/_o az anaesthesia,

9 tropacocain „ „ 0^o/_o, „ 33^o/_o „ „

6 encaim B „ „ körülbelül ugyanez az eredmény.

Az acoin még kevesebbet ér; a nirvanin injectio fájdalmakat okoz; érzéstelenítő hatása semmi.

5 adrenalin oldat injectio után igen gyenge fájdalomosság mutatkozott (a műtétnél).

1 injectio tiszta vízzel összehasonlításul oly betegnél, kinek megfelelő tuloldali foga cocain injectio után teljes anaesthesia mellett volt eltávolítható, ugyanily eredménnyel járt, csak maga az injectio volt kissé fájdalmas

A diploëba alkalmazott injectiók után négy extraktió fájdalomtalan, kettő kissé fájdalmas. A hat közül öt esetben cocaint használt, a 6. esetben alypint. Kis fájdalom. Az érzéstelenítő szerekhez kevert adrenalin a következőkép emelte az az érzéstelenítő szerek hatását:

Anaestheticum. Adrenalin nélkül. Adrenalinnal. Különbözet.

Alypin	76 ⁰ / ₀	91 ⁰ / ₀	15 ⁰ / ₀
Cocain	58 ⁰ / ₀	81 ⁰ / ₀	23 ⁰ / ₀
Stovain	40 ⁰ / ₀	52 ⁰ / ₀	12 ⁰ / ₀
Novocain	} 27 ⁰ / ₀	32 ⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀
Tropacocain			
Eucain B.			

Az Adrenalinnal kevert érzéstelenítő szerek, csökkentik a vérzést. A cocainos, adrenalinos injectió után, az esetek 83⁰/₀-ban, csak minimális vérzés mutatkozott.

Az injectió után 5 percnyi várakozási időt ajánl, 2 syncopet és 13 rosszullétet észlelt. Az előbbieket cocain okozta. 50 esetben intrapulpáris injectiót alkalmazott; ebből 2 eset igen erősen fájdalmas volt, 4 esetben, 12 óráig kellemetlen utófájdalom, a többi esetekben a pulpa kiirtása teljesen fájdalommentesen sikerült; 6 esetben a pulpa kiirtását azonnali tömés követte.

*

A „Háziorvos“ című népszerű közegészségi irányú havi folyóirat mind szélesebb mederben terjed a közönség körében. Több mint féléves fennállása óta népszerű, de azért előkelő stílusban tartott cikkeivel beigazolta a szerkesztőség, hogy ily irányú lap igenis szükséges és életképes a mai magyar, művelt társadalom körében. A „Háziorvos“ az orvosi karnak ismert jótollu képviselőit bírja munkatársai gyanánt és a „F. Sz.“ szerkesztője is a legközelebbi számokban fel fogja használni a „Háziorvos“ hasábjait arra, hogy az immár 10,000 példányban megjelenő lap révén, a laikus közönséget, a fogorvosi és fogtechnikai viszonyról és különbségről felvilágosítsa. Fölkérjük tehát, különösen a vidéki collegáinkat, hogy ezt a lapot, mely arra van főképp hivatva, hogy a közönséget az orvos megbecsülésére szoktassa, tőlük telhetőleg pártolni sziveskedjenek.

KARI ÉRDEK.

Új fogorvosi vizsgálati rend a Németbirodalom területén.

A német birodalmi tanács által elfogadott, ez év október 1-én életbe lépő új fogorvosi vizsgálati szabályzat főbb vonásokban a következő: A fogorvosi approbatiót a birodalomnak csak azon államai adhatják ki, amelyeknek egy vagy két állami egyetemük van, mint Porosz- és Bajorország stb. (épen úgy, mint az orvosi approbationál). A fogorvosi képesítvény megadásához szükséges fogorvosi vizsga letétele, amelyet azonban a fogorvosi előszigorlatnak kell megelőznie. Az előszigorlatra való bocsátás megadása céljából beadandó kérvényhez melléklendő: bármely német birodalmi gymnasium-, vagy reál-gymnasium-, vagy főreáliskolában nyert érettségi bizonyítvány, továbbá bizonyítvány arról, hogy a tanuló az érettségi bizonyítvány elnyerése után legalább 3 félévet tanult a Németbirodalom fogorvosi intézeteiben. A vizsga tárgyai: bonctan, élettan, fizika, vegytan, fogpótlástan és 9 egymásután következő hétköznapon tartatik meg (bonctan 1 nap, élettan, fizika, chemia egy nap, fogpótlástan 7 nap). A fogorvosi vizsgálatra való jelentkezésnél előszigorlati bizonyítványon kívül melléklendő bizonyítvány, hogy a jelölt legalább 7 féléven keresztül tanult a Németbirodalom fogorvosi intézeteiben és pedig legalább 3 félévet a fogorvosi előszigorlatnak sikeres letétele után. Továbbá melléklendő egy bizonyítvány arról, hogy a jelölt az előszigorlatnak sikeres letétele után 1. legalább is 2 féléven át látogatott conservatív fogkezelési cursust (betegeken) és legalább 2 féléven keresztül rendszeresen részt vett fogpótlástani cursuson és ugyanezideig fog- és szájbeteg poliklinikát rendszeresen látogatta.

2. Legalább 3 hónapig látogatta a poliklinikának bőr- és bujakóros osztályát és hogy klinikai vizsgálati módszerek tanfolyamában 3 hónapig rendszeresen részt vett. A vizsgálat

tárgyai: az általános kórtan, kórbonctan, fog- és szájbetegségek, fogak conservativ kezelése, fog- és szájbetegségek sebészete, fogpótlástan és közegészségtan. A fog- és szájbetegségek vizsgálatánál a jelöltnek meghatározott idő alatt a vizsgáztató jelenlétében néhány gyógyszerrendelési kérdést kell írásbelileg megoldania és szóbelileg igazolnia, hogy az általános gyógyászatban, gyógyszerteranban és méregtanban a fogorvosoktól megkövetelendő ismeretkörrel bir. A fog- és szájbetegségek sebészetének vizsgálatánál a jelöltnek be kell igazolnia képességét a fogorvosra fontos sebészeti betegségek diagnózisának és prognózisának felállítását illetőleg, ezek kezelésének különböző módszereiben való jártasságát, különös tekintettel az anti- és asepsisre; továbbá kisebb sebészi műtétek kivitelében való jártasságát, a közegészségtanból teendő szóbeli vizsgálatnál (1 nap) igazolnia kell a jelöltnek, hogy a közegészségtanból a fogorvosoktól megkövetelendő ismeretkörrel bir, ideértve a bacteriológiát is. Az egyes vizsgálati szakoknál nem hanyagolandók el sem azoknak történelme, sem azoknak a törvényszéki orvostanhoz való esetleges vonatkozása sem.

Ki nem elégitő felelet esetén a vizsgálat tárgyanként 2—6 hónap eltelte után megismételhető. Az ismétlő vizsgán elbukottak többé nem vizsgázhatnak.

A ki a Németbirodalom területén az összes orvosi szigorlatokat kiállo'tta, a fogorvosi vizsga letétele céljából beadott kérvényéhez orvosi diplomán kívül mellékelni tartozik bizonyítványt arról, hogy legalább 2—2 félévet töltött fogpótlástani és conservativ kezelési cursuson (betegeken) és a fog- és szájbeteg poliklinikát rendszeresen látogatta. A fogorvosi vizsgán vizsgáznia kell a fog- és szájbetegségekből, a fogak conservativ kezeléséből, a fog- és szájbetegségek sebészetéből, fogpótlástanból, azonkívül le kell tennie a fogorvosi előszigorlatra előirt fogpótlástani vizsgálatot. Ezen megkövetelt tanulmányi időbe a katonai szolgálat be nem számítatik. Az egyes határozmányok alóli kivételek az orvosi vizsga rendszabályainak kivételeivel azonosak.

Dr. Körmöczy Zoltán.

A fogorvosok zaklatása a fogtechnikus ipartársulat által.

Irta: Omega.

1899-ben a kereskedelmi miniszter 6917 szám alatt rendeletet bocsátott ki, amelynek értelmében minden fogorvos a fogtechnika körébe tartozó cikkek előállításával és elárulásával foglalkozhatik oly mértékben, amily mértékben neki ily czikkekre saját praxisában szüksége van. Ez a rendelet ma is érvényes. Erről tudomása volt a fogtechnikus ipartestületnek is. Daczára ennek mégis megtörtént az a hallatlan eset, hogy Budapest összes fogorvosait iparkihágás címén feljelentette a fogtechnikus ipartestület vezetősége. Természetesen az összes fogorvosokat felmentették.

Eltekintve a fennálló rendeletről, a fogorvosi tudománnyal együtt járó joga a fogorvosnak a fogtechnikának az üzése. Mielőtt a rendeletet kibocsátották, amely jogot ad a fogorvosnak iparengedély nélkül fogtechnikai cikkeket készíteni, évtizedekkel előbb üzték a fogorvosok a fogtechnikát és merem állítani több sikerrel, mint sok fogtechnikus.

Mert a budapesti fogtechnikus nem akar fogtechnikus lenni, ő olcsó módon fogorvos akar lenni. Csak be kell tekinteni a fogtechnikai laboratoriumok üzleti könyveibe és látni fogjuk, hogy egy igen nagy százalék a fogtechnikai laboratoriumokban dolgoztat. Szinte önkénytelenül kérdezi az ember, hát ezek a fogtechnikusok mit dolgoznak? Nos hát ezek a fogtechnikusok a fogorvosok jóvoltából fogorvosi praxist üznek.

Eddig hallgatagon türtük, hogy a fogtechnikusok nyíltan fogorvosi műveleteket végeznek. Éveken keresztül a fogorvosi egyesületek nem éltek törvényadta jogaikkal. Magam tudok eseteket, amelyeket az illető helyeken bejelentettek és mi mégis futni hagytuk a bünösöket. Lehet, hogy ez a nemtörődomség felbátorította a fogtechnikus ipartársulat vezetőségét és olyan jogunktól akart megfosztani minket, amely törvényileg biztosítva van nekünk. Vagy talán azt gondolta a fogtechnikus ipartestület, ha minket megtámad, rögtön rendezve lesz az évtizedekig húzódó fogtechnikus kérdés?

Tévednek, akik azt hiszik, evvel csak azt érték el, hogy a fogorvosi karban felkeltették az érdeklődést és amit évtizedeken át türtünk, nem vagyunk hajlandók tovább tűrni. Ha

a fogtechnikusok a fogtechnikus-kérdést meg akarják oldani, ne zaklassák a fogorvosokat jogtalan feljelentésekkel, hanem szorgalmazták az ügy elintézését annál a forumnál, amely annak idején ezt az ügyet rendezni fogja. Evvel az eljárással eljátszották a fogtechnikusok azoknak a jóindulatát, akik a rendezés liberálisabb megoldását óhajtották. Terrorismussal nem érnek el a fogtechnikusok semmit, mert jegyezzék jól meg maguknak, hogy a ki szélt vet, vihart arat. Az ipartársulat nézzen szét a saját táborában és csináljon ott rendet. Ott vannak a női fogtechnikusok, továbbá egyes fogtechnikusok tisztességtelen reklámja és több hasonló ilyen ügy, amelynek elintézése, illetve rendezése sokkal inkább hasznára válna a fogtechnikusoknak, mint az ilyen kudarccal végződő támadás az egész fogorvosi kar ellen. Mit szólnának ahhoz a fogtechnikusok, ha mi retorsiokkal élnénk? Pedig ehhez a törvény adja nekünk a jogot. Nézzék csak jól meg az erre vonatkozó törvényt, hogy miképpen szól: „Az a fogműves, aki szabályszerű jogositvány nélkül fizetésért vagy jutalomért fogorvosi teendőket végez, az 1879. évi XL. t.-c. 92. §. alapján a királyi járásbiróság által büntettetik.”

Száz és néhány fogtechnikus feje felett lebeg állandóan a Damokles kard, naponta vétenek a törvények ellen és ahelyett, hogy kellő tisztelettel viseltetnének a fogorvosi kar iránt, amely éveken türe és türi az ő törvénytelen működésüket, a fogtechnikusok lépnek fel támadólag.

Merem állítani, hogy a fogorvosok ellen intézett támadás nem a fogtechnikusok összeségének a támadása, hanem egy kis fractióé, amely a maga ezernyi baját így akarja takargatni. Nem egyéb ez, mint egy kis tüntetés azok ellen, akikben van annyi bátorság, hogy kételkedjenek az ipartársulat életképességében. És most Önökhöz fordulunk, t. Collega urak, akik nem jártasak az ipartörvény szövevényes paragrafusai között, iparkodjanak saját érdekükben az idevonatkozó rendeletekkel megismerkedni. (Orsz. Stomat. Egyesület kiadványa. Szabó József dr.) A jogvédelem hathatóssá tétele céljából pedig sorakozzanak a Magyar Fogorvosok Egyesületének zászlója alá. Legyünk végre együtt valamennyien!

HIVATALOS RÉSZ.

A budapesti kir. Orvosegyesület stomatologikus szakosztálya 1909 február hó 17-én tartott ülése:

1. *Tisztujítás*: Elnökké választatott Szabó József dr., alelnök lett: Salamon Henrik dr., jegyző: Madzsar József dr.

2. *Indítványok* során elhatározta a szakosztály, hogy a stomatologia köréből magyar nyelven megjelent legjobb eredeti dolgozatnak jutalmazására 200, azaz kétszáz korona pályadíjat tűz ki; ezen pályázat föltételeinek megszövegezésével a szakosztály az elnökséget bizta meg.

Megbizta továbbá a szakosztály az elnökséget, hogy adandó alkalommal kedvező körülmények között külföldi kimagasló tudású szakférfiut a szakosztályban tartandó előadásra fölszólíthasson, illetve megnyerhessen.

3. Végül *Árkövy* tanár bemutatja a szakosztálynak az ujonnan épült és fölszerelt stomatologiai klinikát, egyben demonstrálja a klinikán fekvő és ott műtétezett szájszéjszeti eseteket.

Bpesti kir. Orvosegyesület stomatologikus szakosztályának ülései:

1909. április hó 21-én.

Elnökhelyettesnek választatott *Dr. Walheim* Béla. Letárgyaltatik a szakosztály által kitűzött 200 koronás jutalomdíj pályázati feltételei.

Bemutatás: Dr. Major: I. Prosopalgia gyógyult esete fogbél exstirpatio után. A hosszabb évek óta tic-douloureuxben szenvedő betegnél a 7,6 fogak pulpáinak eltávolítása után a baj megszűnik.

II. Osteomyelitis maxillae két esete.

Előadó: Szabó József dr.: Kísérletes vizsgálatok a foggyökér-tömést illetőleg különös tekintettel a paraffinra, mint foggyökértömőanyagra. (Egész terjedelmében közöltetik.)

1909. május hó 26-án:

Bemutatás: Salamon H. dr.: Fix hidról letört porc. façetta pótlása Bryan-féle csavarokkal. Bemutató *nem* barátja a methodusnak.

Előadás: Dr. Wein Dezső: A regionär anästhesia a stomatológiában. Szerző azon principiumból indulva ki, hogy a modern gyógyászatban fájdalmat a betegnek beavatkozásaink alkalmával lehetőleg ne okozzunk, minden esetben, még a conservatív műtéteknél is (tömések, separatiók, fogbéleltávolítások, hidak pilléreinek előkészítése stb.) 1%-os cocain adrenalin injectiók alkalmazását sürgeti és azt gyakorlatában minden esetben a legkielégítőbb eredménnyel alkalmazza is.

Az V. internationális fogáskongresszus Berlinben.

(V. Internat. zahnärztlicher Kongress.)

Dr. med. Konrad Cohn közléséből — kit a bel- és külföldi szaklapok informálására megbízott az V. internat. fogáskongresszus vezetősége — vesszük át az erre vonatkozó adatokat.

Az V. nemzetközi fogáskongresszust 1909 augusztus 23-tól 28-ig tartják Berlinben; e kongresszus üléseit a képviselőház helyiségeiben tartja. Tiszteleti elnök: geh. Med.-Rath. Prof. Dr. Waldeyer; tiszteleti tagok: wirkl. geh. Ober-Rath. Ministerialdirektor Dr. Naumann; geh. Ober-Med.-Rath. Prof. Dr. Kirchner.

A kongresszus vezetését három bizottság intézi, úgy mint: I. *A szervezőbizottság*, mely Prof. Walkhoff Dr. elnökle, Schaeffer-Stuckert (Frankfurt a/M., Kettenhofweg 29.) főtitkársága, Dr. med. Cohn (Berlin, Potsdamerstrasse 46.) titkársága alatt 15 tagból áll. II. *A berlini helyi bizottság*, mely Hofzahnarzt Prof. Guttmann elnökle alatt 38 tagból áll. III. *Az egyes sectiók vezetőségei*. Összesen 12 sectiót alakítottak és pedig. I. Sect. Anatomia, physiologia, histologia. Elnök: Dr. Adloff (Königsberg); II. Sect. Pathologia, bakteriologia. Elnök: Prof. Dr. Römer (Strassburg); III. Sect. Chemia, physika, metallurgia. Elnök: Birgfeld (Hamburg); IV. Sect. Diagnostica, spec. therapia, materia medica. Elnök: Dr. Michel (Würzburg); V. Sect. Szájsebészet és sebészeti prothesisek. Elnök: Geh. Rath. Prof. Dr. Partsch (Breslau) VI. Sect. Ált. és helyi anästhesia. Elnök: Doz. Dr. Fischer

(Greifswald); VII. Sect. Conservativ fogászat. Elnök: Prof. Dr. Sachs (Berlin); VIII. Sect. Fogpótlástan inclusive korona hidmunkák. Elnök: Prof. Dr. Riegner (Breslau); IX. Sect. Fogszabályozástan. Elnök: Heydenhaus (Berlin); X. Sect. Száj- és foghygiene. Elnök: Dr. C. Röse (Dresden); XI. Sect. Szaktanügy. Elnök: Dr. Ritter (Berlin); XII. Sect. Történelem és literatura. Elnök: Hoffendahl (Berlin). Prof. Árkövyt a higienikus szakosztály „Ehrenmitglied“-jeül; a pathologiai és bacteriologiai szakosztály „Ehrenpräsident“-ül kérte.

A kongresszus ideje alatt három nyelven (német, francia, angol) kongresszusi lap jelenik meg Dr. med. Konrad Cohn szerkesztésében.

Azon szakférfiak, a kik előadást, illetőleg bemutatást tartani óhajtanak, azon sectió elnökéhez kell, hogy forduljanak, melynek tárgykörébe előadásuk tartozik.

A kongresszussal kapcsolatban tudományos kiállítás is lesz, melyre vonatkozó bejelentések Prof. Dr. Dieck-hez (Berlin) intézendők.

Jegyzőkönyvi kivonat a „Magyar Fogorvosok Egyesületének“ tudományos üléseiről.

Tudományos ülés 1909. március 19-én.

(Hely: Stomatologiai klinika.)

1. *Dalnoky* Viktor dr. A régi „resectiós-fogók“ néven ismert műszereket elmés módon a nehezen extrahálható bölcsességfogak és azok gyökereinek eltávolítására használja fel. Az eljárást több betegen sikeresen demonstrálja. (Egész terjedelmében közöljük.)

2. *Fried* Samu dr. Kettős gyökerű felső caninust és hármas gyökerű felső praemolarist mutat be.

Ismerteti egy esetét, melyben egy extractió után órákig tartó teljes vakság lépett fel. A baj nyom nélkül gyógyult.

3. *Erdős* Emil dr. Röntgenogrammon demonstrál egy, az oesophagusba jutott műfogdarabot. Eltávolítás per os sikeresen végeztetett.

4. *Salamon* Henrik dr. Árkövy megbízásából bemutatja az Egyesület tagjainak az új klinikát.

Tudományos ülés május 5-én.

(Hely: Poliklinika.)

Propper Miksa dr. Csapfogak letört facettjeinek, továbbá természetes frontfogak letört és hiányzó darabjainak pótlását gyakorlatilag mutatja be. A letört facetteket akként pótolja, hogy a kiválasztott műfog cramponjainak megfelelőleg átfurja a védőlemezt, a cramponokra *Bryan*-féle csavarmetszővel igen könnyen csavarmenetet vág és így előkészített fogat a szájba beillesztvén, a cramponoknak linguálisan kiálló végére a *Bryan*-féle anyacsavart a megfelelő csavartartó segélyével felerősítjük. Ha a fedőlemeznek linguális oldalán a cramponcsatornáknak megfelelően gömbfuróval mélyedést készítünk, akkor az anyacsavart esetleg egészen el is sülyeszthetjük a fedőlemezbe. Az anyacsavarnak kiálló részét leköszöröljük. (A frontfogak hiányzó részének pótlását kimerítőbb cikkben fogjuk ismertetni.)

Tudományos ülés 1909. jun. 15-én.

(Hely: Poliklinika.)

Wein Dezső dr. előadása a regionär anaesthesiáról az alkalmazás bemutatásával. Előadó gyakorlatában, mindazon fogorvosi eljárásoknál, melyek a betegnél fájdalmat válthatnak ki, mellékvese-készítménnyel kevert cocain-injectiókat végez; még pedig alsó állkapocsnál a mandibulának megfelelő oldalán kitapintja a fölhangó ág mellső szélét és ennek megfelelőleg az alsó zápfogak rágófelületének nivója fölött $2-2\frac{1}{2}$ cm.-nyi magasságban végzi a beszurást, a tű hegyével előhalad egészen a csonthártyáig s ott a nevezett folyadékból körülbelül 3 cm^3 -nyit helyez el. A beszurás helyének megfelelőleg fekszik a mandibula felhangó ágának belfelületén a lingula, ahol az alsó állkapcsi ideg a mandibulába vonul, hogy az azon oldali alsó fogsort érző ágakkal lássa el. Ilyképen az idegtörzs vezetőképességét szünteti meg, az érzéstelenség 20-tól 30 percnyi idő alatt áll be.

A felső állkapcson az operálandó fog gyökerének csucsa körül végzi a befecskendezéseket és az érzéstelenség 5—10 perc múlva áll be. Tanácsos, hogy a befecskendezés után a

betegek fekvő helyzetben várják be az érzéstelenség bekövetkezését. Az előadó körülbelül 1 év óta *kivétel nélkül sikerrel* alkalmazza magángyakorlatában ezen eljárást.

A Congressus vendéglátó bizottságának körlevele.

Igen tisztelt kartárs ur!

A f. é. augusztus 29-től szeptember 4-ig Budapesten tartandó nemzetközi orvosi congressus XVII. Sectiója, a mi szakmánkat gyakorló számos külföldi kartársat fog Budapesten egybegyűjteni. Az országnak két stomatologus egyesülete és pedig a stomatologusok orsz. egyesülete és a magyar fogorvosok egyesülete egy 20 tagu vendéglátó bizottságot küldött ki, mely bizottságnak kötelességgévé tétetett mindenről gondoskodni, hogy a külföldről hozzánk jövő stomatológusok kellő módon fogadtassanak. A congressus nagy bizottsága részéről gondoskodás történt, hogy a külföldi kartársak a tudományos gyűléseken kívül jól is érezzék magukat körünkben, amit különféle estélyek és más irányban is nyújtandó szórakoztatások által előreláthatólag elérni remélünk.

A stomatológusok vendéglátó bizottsága azonkívül szükségesnek tartja, hogy a XVII. Sectio (stomatologia) tagjai egymással közelebbi érintkezésbe jöjjenek, hogy a minden egyes alkalommal külföldi congressuson megjelenő magyar kartársak fogadtatásánál nyilvánult vendégszeretetet magyaros vendégszeretettel viszonzza: elhatározta, hogy folyó évi augusztus 29-én déli 1 órakor a congressus ünnepélyes megnyitása után az összes külföldi stomatologusokat egy nyilvános keithelyiségben egy Lunch-ön vendégül látja.

Ezen megvendéglés az összes magyar stomatologusok nevében történik s így minden magyar stomatologus kell, hogy kötelességének tartsa azon megjelenni.

A vendéglátó bizottság f. é. június hó 2-án tartott gyűlésén elhatározta, hogy szólítsuk fel az összes magyar stomatologusokat, tegyék lehetővé ezen Lunch rendezését az által, hogy minden magyar stomatologus a mellékelt postabefizetés-lapon küldjön be hozzánk 40 koronát, mely országban a saját részvételi jegye is (Lunch-ön) bennfoglaltatik.

Azt hisszük, hogy nem szükséges a magyar stomatológusok áldozatkészségére külön hivatkozni, mindegyikünk át van hatva annak fontosságától, mily nehézségekkel jár egy nemzetközi orvosi congressusnak országunkban való rendezése.

Felkérjük tehát igen tisztelt kartárs urat, sziveskedjék a 40 korona részvételi díjat 10 nap lefolyása alatt beküldeni, hogy a rendezést (helyiség kibérlés, részvételi szám stb.) mielőbb foganatosithassuk.

Budapest, 1909. június 6.

Gadány
titkár.

Árkövy
elnök.

KERESLET — KINÁLAT.

Kitünően jövedelmező fogorvosi és universalis praxis előnyös feltételek mellett átadandó. (Bővebbet a szerkesztőnél. Válaszbélyeg melléklendő.)

E rovat az Egyesület tagjainak díjtalanul áll rendelkezésére.

HIRDETÉSEK.

 	<p>Dr. HÖNIG IZSÓ □ Telefon 102-39.</p> <p>Elektrotheropiai és Röntgen-Intézete</p> <p>GYÓGYTÉNYEZŐK: elektromágneses áram, arsonvalisatio kékfénykezelés, fényfürdők, elektrotherm és az összes egyéb villamos gyógmódok. □ □ O □ □ □</p> <p>FŐBB JAVALLATOK: neurasthenia, hysteria, álmatlanság, fejfájás, neuralgiák, tabes, paralysis, arteriosklerosis, csúsz, köszvény, elhízás, asthma bronchiale, szív-, gyomor-, bél-, bőrbajok, hajhullás, szőrtelenítés leukämia Basedow-kor, inoperabilis, tumorok stb. □ Kivánatra prospektus.</p> <p>RENDELÉS DÉLRLÓTT 9—11-IG, DÉLUTÁN 2—6-IG.</p> <p>BUDAPEST, IV., Károly-körut 24, I. em.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

☐ GONOCOCCUS VIZSGÁLÓ-INTÉZET ☐
Dr. CSILLAG JAKAB BUDAPEST VII.,
 RÁKÓCZY-UT 30.

Dr. STEIN ADOLF Röntgen laboratoriuma
 VII., RÁKÓCZI-ÚT 26, FSZ. I.

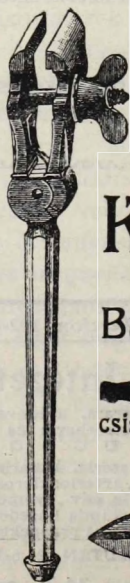
TELEFON 112—95.

SÁNDOR FÖHERCEG DROGÉRIA

Fogorvosoknak a legolcsóbb bevásárlási forrás: gipsz, horzsakőpor, aethyl-chlorid, szájviz, fogpaszta, fogpor, cocain és az összes drogákkban. Különlegességek: arzénpaszta, formalin-tricresol-paszta saját készítmények. — Kaphatók:

LAKATOS PÉTER drogériájában

BUDAPEST, VIII., FÖHERCEG SÁNDOR-TÉR 4.



FOGÁSZATI PRECISIÓS SZERSZÁMOK

fogorvosok, fogtechnikusok
 és műszerészek részére

KOBELA ISTVÁN

óra- és szerszámkereskedőnél

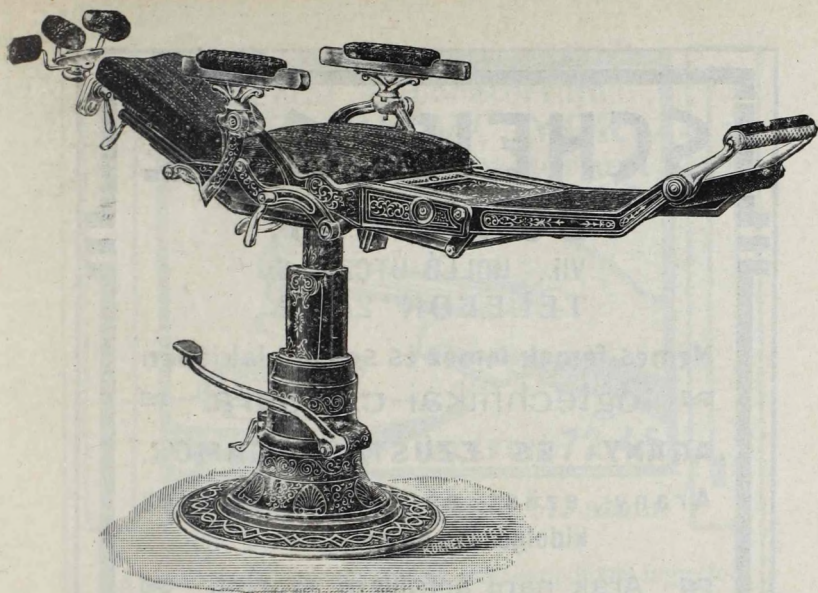
Budapest, VII., Dohány-utca 30.

☛ Fogók, reszelők, forrasztószerek, gépek,
 csiszolószerek. ☐ **OLCSÓ ÁRAK.** ☛

KIMERÍTŐ ÁRJEGYZÉK INGYEN.



Pontos ki-
 szolgáltatás!



KAUFMANN GYULA

Dental-Depôt BUDAPEST,
VII., RÁKÓCZI-UT 16. SZ.

TELEFON 75—31.

Fogorvosi és fogtechnikai berendezések gyára,
fémcsiszoló és galvanizáló műintézet

Gyár: Nagydíófa-utca 15.

Ajánlja saját készítményü legujabb rendszerü
amerikai székeit 10 különféle modellben, golyó-
izületes furógépeit, vulcanizáló kazánokat, csiszoló-
gépeket, préseket jutányos árban és szabatos
kivitelben.

Ügyszintén elfogad minden e szakmába vágó javításokat és nikkelezéseket.

SCHEID G. A.

BUDAPEST,

VII., HOLLÓ-UTCZA 6.

TELEFON 27—12.

Nemes-fémek lemez és scdor alakjában
≈ fogtechnikai czélokra. ≈

ARANY- ÉS EZÜSTAMALGAMOK.

Arany-, ezüst- és platinahulladék
kidolgozása és beváltása.

≈ Árak napi árfolyam szerint. ≈

FINGER FRIGYES

elektrotechnikai és mechanikai műhely
Budapest, VI., Hajós-utca 41.

KÉSZIT: orvosi czélokra szolgáló kapcsoló-
készülékeket, galvanizálás, elektrolyzis- és
kataphorezishez, faradizáláshoz, endosko-
piához, kaustikához, sinusoidalis faradizá-
láshoz, influenzgépeket Franklinizáláshoz,
valamint ezeknek tartozékait u. m. össze-
köttözsínórokat, elektrodokat, homloklám-
pákat, kaustikégöket és fogókat, fülszivattyu-
kat. — Villamos massagehoz szükséges
készülékeket és ezeknek egyes részeit.

Magyrekesszes, hydroelektromos fény- és hőfürdőket. Röntgenberendzéseket.

Fogorvosi-gépek és műszerek.

Sürgönczim: FINGER, Hajósutca Budapest. = Telefon 19-29.

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MÖR
 Fogtechnikai Laboratorium
 BUDAPEST



VIII. kerület, Rákóczi-út 57. szám.

Magyarország legnagyobb és legelterjedtebb fogtechnikai laboratoriuma, készít kaucsuk, arany, hidmunkákat és mindennemű fogtechnikai munkát a legjobb minőségű anyag és a legjobb platina cramponos fogak felhasználásával a következő árak mellett készítem:

1—10 fogig, foganként	— — — — —	K	2.20
Minden további fog, foganként	— — — — —	„	2.—
Teljes fogsor, 28 foggal	— — — — —	„	50.—
Arany lemezkapocs	— — — — —	„	2 —
Arany drótkapocs	— — — — —	„	1.—
Felülfizetés felforrasztott fogagnál, Victoriával	— — — — —	„	1.—
Felülfizetés felforrasztott fogagnál, 22 kar.	— — — — —	„	2.—
aranyból	— — — — —	„	2.—
Kaucsuk javítás	— — — — —	„	12.—
Metsző vagy szemfog arany korona	— — — — —	„	10.—
Prämoláris arany korona	— — — — —	„	12.—
Molaris	— — — — —	„	7.—
Egyszerű arany csapfog	— — — — —	„	8.—
Csapfog fél gyökér gyűrűvel	— — — — —	„	10.—
Richmond csapfog, egész gyökér gyűrűvel	— — — — —	„	24.—
Müller-féle csapfog (platina csap és csővel)	— — — — —	„	4.—
Victor'ia csapfog (erősen aranyozva)	— — — — —	„	

Lemezek préselését külön is elvállalom, 1 lemez préselése K. 10.—

Vidéki megrendelések az érkezés napján lesznek elintézve; helyben kívánatra a munkáért küldök és szállítom.

☐ Árjegyzékeket kívánatra ingyen és bérmentve küldök. ☐

- ☐ Kurzusok egész éven át tartatnak, ☐
☐ úgy elméletileg, mint gyakorlatilag. ☐
☐ Árak megegyezés szerint. ☐

Egész világon elterjedt!



Évek óta kipróbált!



„Trilbi“

pontos mintázó anyag
piros és sárga színben
a lehető legélesebb
lenyomatot szolgáltatja.

Majdnem hideg állapotban használható!

Kapható a világ minden Dental Depôt-jában.

ÁRA DOBOZONKÉNT 3 K., VAGY M. 2.50

Gyártja: RÓNA IMRE, BUDAPEST, Király-utca 47.

TRILBI IMPRESSIONS-REFORMATOR

A gyakorlottnak jó szolgálatot teljesít, a kezdőnek
nélküözhetetlen a lenyomatvétel sikertelenségének
elkerülésére.

Egyedüli szer a hányingernek leküzdésére a lenyomat vételénél.

Nem ragad a massa a fogakra!!

A lenyomat meglepő odasimulása, miért is a kész
lemezek kitűnően ülnek.

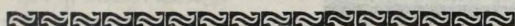
1 adag körülbelül 500 lenyomatra elegendő, kapható
a világnak majdnem minden depotjában!

Egy doboz ára 3 korona.

FENYVESI ✧ ✧ ✧ ✧ MENYHÉRT

elsőrangú fogtechnikai
laboratoriuma
BUDAPEST, V., FÜRDŐ-UTCA 1.

□ TELEFON 68—17. □



Készíti a modern fogtechnika
legjobb és legújabb munkáit,
Kautschuk- és arany-fogművek,
===== hirneves =====
szakemberek módszerei szerint.

Jutányos árjegyzék
kivánatra ingyen!

A „MODERN FOGTECHNIKA” című
szaklap szerkesztősége és kiadóhivatala.


□ □ Elismert jónevű cég! □ □



Maltoçol

legolcsóbb, legtökéletesebb

GUAJACOL-PRAEPARATUM.

Tartalmaz: fahéjsavas (Hetol) maláta-szörpben 7^o/₁₀, Kal. Sulfo. Guajac., 2^o/₁₀ Calc. és Natr. Glycerophosfor. 1^o/₁₀ Natr. Camphor. stb. aromás anyagot. 

Ára 1 korona 80 fillér.

Készíti:

Marberger Gyula

„Vöröskereszt“ gyógytár
Ujpest, Váci-ut 25. sz.

Minden gyógytárban kapható.

Kórházi csomagolásban csakis pénztárak, egyletek részére K. 150.

BALOGH DEZSŐ és KISS FERENCZ

FOGTECHNIKAI LABORATORIUMA

BUDAPEST, VIII., RÁKÓCZI-UT 23.

□ □ TELEFON 113—43. □ □

Ajánljuk műtermünket a t. Orvos Urak figyelmébe. Készítünk mindenmü fogtechnikai műveleteket a legpontosabb kivitelben

speciel koronahid, kautschuk-fogsorokat.

VULKANIT PIECEK a linguális oldalon precisen préselve a fogakhoz és így a befedett felületen kautschuk egyáltalán nem látható, továbbá teljesen reszorbeálódott als alveolusoknál, császárczinből öntött
„ fogsorokat kautsukkal bevonva. „

□ Vidéki megrendelések egy nap alatt szállíttatnak. □

Kivánatra részletes árjegyzék.

MAGYAR KIRÁLYI ÁLLAMVASUTAK.

Budapest keleti p. u. — Szolnok.

Szolnok — Budapest keleti p. u.

Szv. 606 I. II. III.	Szv. 506* I. II. III.	Szv. 1708 I. II. III.	Szv. 610 I. II. III.	Gyv. 602 I. II.	Szv. 510 I. II. III.	Szv. 508 I. II. III.	Szv. 1706* I. II. III.	Szv. 514 I. II. III.	Szv. 608 I. II. III.	Állomások	Szv. 513 I. II. III.	Tvszsz. 645 I. II. III.	Szv. 1707 I. II. III.	Szv. 607** I. II. III.	Szv. 507 I. II. III.	Szv. 509 I. II. III.	Szv. 609 I. II. III.	Gyv. 601 I. II.	Szv. 505 I. II. III.	Szv. 605** I. II. III.	Szv. 1705 I. II. III.	Tvszsz. 547 I. II. III.
800	820	900	1220	200	240	540	705	825	930	i. Bpest keleti p. u. é.	440	500	545	605	720	830	1230	115	640	725	820	1035
810	832	912	1230		251	553	720	835	942	„ Rohánya felső p. u. „	430	450	535	556	710	820	12 3		630	715	810	1026
817	839	919	1237	212	300	600	729	842	950	„ Rákos „	423	442	523	549	701	308	1217		624	707	757	1014
828	852	933	1257		315	613	743	854	1003	„ Rákoskeszturi ny. „	412	429	509	539	649	754	1208		614	657	742	1003
838			108		328	627	754	903		„ Ecser 7. sz. őrház „	358	415			636	740	1157			646		951
844	908	949	114		336	640	800	910	1019	„ Maglód „	354	411	455	526	632	734	1153	1247	600	641	726	947
852	917	956	122		346	650	808	918	1027	„ Gyömrő „	346	401	446	518	618	717	1146		553	633	717	939
900	927	1009	131		358	705	817	928	1037	„ Mende „	335	349	435	518	607	706	1137		546	624	706	929
			137		403		934			„ P.-Szf.-István 16. ó. „					655	1129						
911	939	1023	145		415	720	829	943	1050	„ Tápiószőlő-Tápiószáp „	315	331	418	453	549	646	1122	1229	533	611	651	903
			151		421		949			„ Tápiósdő 22. sz. ó. „					634	1114						
921	940	1036	158		430	731	842	957	1102	„ Tápiószecső „	300	315	403	439	532	626	1108		521	559	636	846
			205		437	738	849			„ Szt. Mártonkő 27. ó. „			335		522	613	1100				827	
941	1010	1057	219	303	458	754	905	1018	1123	„ Nagykáta „		251	335	421	511	602	1051	1209	504	543	616	813
953			233		511					„ Farnos 36. sz. ó. „					536	1032				523		
958	1028	1114	243	316	519	813	924	1038	1143	„ Tápiószéle „		215	318	355	444	531	1027		440	517	545	
1009	1039	1124	253		530	824	935	1049	1154	„ Tápiógyörgye „		200	305	344	430	514	1008		429	502	530	
			300		537					„ Pokoltanya 45. sz. ó. „					504	957						
1024	1054	1136	310	333	547	839	950	1104	1209	é. } Újszász { i.		139	248	328	412	452	949	1137	414	443	513	
1027	1057	1140	312	334	552	840	951	1106	1211	i. } „ „ { é.		122	247	327	410	450	944	1135	411	438	508	
			321		600	848		1114		„ Zagyvarékás 34. ó. „		1212				442	936					
			329		608					„ Abonyi út 37. sz. ó. „						435	929					
1050	1121	1200	340	351	620	904	1013	1130	1233	é. Szolnok „		1253	224	305	344	425	920	1119	349	415	446	

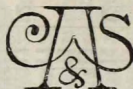
*506. és 1706. sz. szv.-nál az egy útra szóló szomszédos forg. jegyek érvénytelenek.

**605. és 607. sz. szv.-nál az egy útra szóló szomszédos forg. jegyek érvénytelenek.

ALAPITVA 1820

Sürgöny-czim :

ASHDEP



Telefon-szám :

156.

DENTAL-DEPOT
C. ASH and SONS
Budapest, Ferencziek-tere 4.

Fogorvosoknak és fogtechnikusoknak való összes
műszerek, gépek, műtőszékek, aseptikus mű-
□ butorok és műfogak első és legrégibb □

GYÁRAI:

LONDON

□ 5 to 12, Broad Street, Golden Square □

WIEN

BERLIN

FIÓKTELEPEK:

LIVERPOOL,
MANCHESTER,
PARIS,
MARSEILLES,
LYONS,
BERLIN,
HAMBURG,
FRANKFURT A/M,
MILAN,
AMSTERDAM,
VIENNA,
BUDAPEST,
CONSTANTINOPLE,
COPENHAGEN,
CHRISTIANIA,
STOCKHOLM,
ST. PETERSBURG,
MOSCOW,
NEW-YORK,
TORONTO,

78, Mount Pleasant.
118a, Oxford Road.
12, Rue de Hanovre.
4, Rue Moustier.
12, Rue du President Carnot.
Jägerstrasse 9.
Gänsemarkt 62 & 63.
Börsenplatz 7.
II, Via Monte Napoleone.
149, Weteringschans.
Spiegelgasse 2.
Ferencziektere 4.
Rue Zumbul 25.
Boldhusgade 3.
Christian IV. Gade 13.
Malmskilnadsgatan 9.
Gogol Str. 21.
Kusnetzki Pereulok 3.
30, East Fourteenth Street.
Corner of College & Yonge Str.

Dr. Pajor új sanatoriuma

elsőrangú gyógyintézet a főváros központjában.

Bel- és ideggyógyászati, diätetikai, sebészeti és bőrgyógyászati osztályok 70 betegszobával.

A betegek a kezelőorvosokat szabadon választják. Két nagy, egy kis műtőterem; 18 fürdőszoba, bőrbetegeknek külön fürdőosztályok.

Röntgen- és vegyi laboratórium.

Belélegző-kamrák emsi és reichenhalli mintára berendezve.

Pöstyéni iszapkúra, a pöstyéni iszap budapesti főraktára.

Külön női és férfi
vizgyógyászati osztály

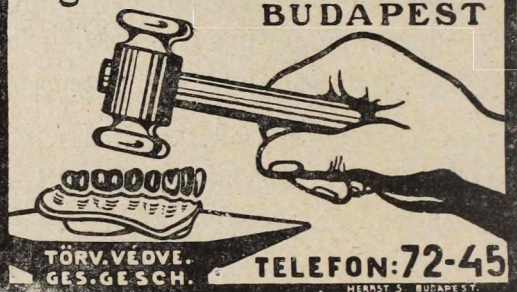
a legtökéletesebb fizikai, elektro- és balneotherapiái berendezésekkel.

Nap- és légterrasse.

Prospektust kívánatra küld az igazgatóság.

Budapest, VIII., Vas-utca 17. sz.

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MÖR
 Fogtechnikai Laboratorium
 BUDAPEST



VIII. kerület, Rákóczi-út 57. szám.

Magyarország legnagyobb és legelterjedtebb fogtechnikai laboratoriuma, készít kaucsuk, arany, hidmunkákat és mindennemű fogtechnikai munkát a legjobb minőségű anyag és a legjobb platina cramponos fogak felhasználásával a következő árak mellett készítem:

Kautschuk munkák:

1—10 fogig, ---	K	2.20
Minden további fog ---	"	2.—
Teljes fogsor, 28 foggal ---	"	50.—
Átdolgozás foganként ---	"	1.50
Javítás ---	"	2.—
14 kar. aranydrótkapocs ---	"	1.—
14 kar. aranylemezkapocs ---	"	2.—
Viktóriával felforrasztott fogak, darabonként ---	"	1.—
Ugyanaz, arannyal ---	"	2.—
Rauche féle p.t. légszívó kamra ---	"	3.—
Wolf-féle pat. légszívó kamra ---	"	1.20

Korona és csaptog munkák talléraryanból.

Metsző- vagy szemfog korona ---	K	12.—
Prämolar korona ---	"	10.—
Molaris korona ---	"	12.—
Tömör arany Praemolaris fog ---	"	14.—
Tömör arany Molaris fog ---	"	16.—
Tömör arany metsző- vagy szemfog ---	"	12.—
Porcellán Praemolaris fog aranyrágóval ---	"	14.—

Porcellán Molaris fog aranyrágóval	--- K	16.—
Metsző- vagy szemfog aranyrágóval	--- "	8.—
Metsző- vagy szemfog aranyrágó nélkül	--- "	6.—
Egyszerű arany csapfog	--- "	7.—
Csapfog fél gyökérgyűrűvel	--- "	8.—
Csapfog egész gyűrűvel, Richmond	--- "	10.—
Viktória csapfog, erősen aranyozva	--- "	4.—
Drótmunkák erős kivitelben, foganként	--- "	12.—

Aranylemezes munkák.

18 kar aranyvulkanit az aranylemez kautschuk felülettel van fedve, tetszés szerint iny vagy lingualis felületen.

1 fog	18.20	8 fog	37.60
2 "	20.40	9 "	44.80
3 "	22.60	10 "	47.—
4 "	24.80	11 "	49.—
5 "	31.—	12 "	51.—
6 "	33.20	13 "	53.—
7 "	35.40	14 "	55.—
Teljes fogsor 28 foggal			100.—

18 kar. aranylemez felvulkanizált fogakkal.

1 fog	27.20	8 fog	52.60
2 "	29.40	9 "	64.80
3 "	31.60	10 "	67.—
4 "	33.80	11 "	69.—
5 "	46.—	12 "	71.—
6 "	48.20	13 "	73.—
7 "	50.40	14 "	75.—
Teljes fogsor 28 foggal			130.—

18 kar. aranylemez felforrasztott fogakkal.

1 fog	25.—	8 fog	91.—
2 "	43.—	9 "	208.—
3 "	49.—	10 "	115.—
4 "	55.—	11 "	122.—
5 "	70.—	12 "	129.—
6 "	77.—	13 "	136.—
7 "	84.—	14 "	143.—

Porcellán tömések dr. Jenkins tanár szerint, egyszerű

kicsi, darabonként	3—
Contour, darabonként	6—

Forrasztáshoz a szájbán nem oxidáló forrasztót használók.

Lemezek préselését külön is elvállalom, hydraulikus présrel, 1 lemez préselését 10 koronával.

Vidéki megrendelések az érkezés napján lesznek elintézve; helyben kívánatra a munkáért küldök és szállítom.

☐ Árjegyzékeket kívánatra ingyen és bérmentve küldök. ☐

- ☐ Kurzusok egész éven át tartatnak,
☐ úgy elméletileg, mint gyakorlatilag.
☐ Árak megegyezés szerint.

☐

A Narcoform „Bayer“

a legegyszerűbb, a leggyorsabb és legveszélytelenebb az összes altató-

□ □ □ □ szerek közt. □ □ □ □



Narcoform „Bayer“ Flac. à 50 gr.

Ára 4.50 kor. orvosok részére, (Minden egyes üveg dobozban.)

Dr. Egger fogápoló-Szerei:

Kalium chlorid fogpaszta.

Orvosi körökben közkedvelt és ajánlott kellemes, hasznos és igen olcsó készítmény. 1 nagy tubus 70 fill.

Dioxyn szájviz.

Erős desinficiális hatású, állandó összetételű, Oxigént fejlesztő oldat. Orvosilag indikált száj-cosmeticum. 1 eredeti üveg 2 korona.

Dioxyn fogpor.

Magnesium Perhydrol tartalmánál fogva száj- és fogápolásra igen alkalmas. A szájürt hathatósan desinficiálja. Ára egy eredeti fémpalaczkával 2 kor.

Főraktár:

„Nádor“ gyógyszertár Budapest, VI., Váci-körút 17.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Dr. R. Bassenge főtörzsorvos: Nehány közhasználatban lévő fog- és szájviznek a pathogen baktériumokra való desinfiens hatásáról	83	Hirek	99
Megjegyzés Dr. Dalnoky Viktor: Uj eszközök a nehezen extrahálható bölcsességfogak eltávolítására című közléséhez	98	Könyvismertetés	106
		Lapszemle	114
		Kari érdek	124
		Hivatalos rész	127

Nehány közhasználatban lévő fog- és szájviznek a pathogen baktériumokra való desinfiens hatásáról.

Dr. R. Bassenge főtörzsorvos, Berlin, Grunewald.*)

A mindennemű nyilvános hirdetésekben földicsért és a fogorvosok által is ajánlott szájvizeknek száma rendkívül nagy. Előttek fekszik egy nagyobb berlini gyógyszerár prospectusa, mely egymagában 55 különböző fog- és szájvizet sorol föl. Ezen szereket nemcsak gyógyszerárak és drogériák, hanem áruházak, kiviteli irodák, parfümériák, végül fodrász- és borbély üzletek is árusítják el. Egy üveg fogviz vételkor a vevő az eredeti csomagolással kapcsolatban többnyire kap egy hosszú lére eresztett magyarázó nyomtatványt is az illető szájviz előnyeiről, annak használati módjáról, gyakran egész értekezéseket a fogaknak és a száznak megbetegedéseiről, azoknak megelőzéséről és kezeléséről, ábrákkal és ábrák nélkül olyannyira, hogy ezen speciális területen minden fáradság nélkül szerezhető egy egész „tudományos” könyvtár. Mindezen dicséret, ajánlatok és értekezések, természetesen az illető szájviznek magas, néha fölülmulhatatlan hatását hangoztatják, a fogak megtartását, a

*) Deutsche medicinische Wochenschrift 1909. No. 33.

fogbetegségek elhárítását és megakadályozását, illetőleg annak anthiseptikus és bakteriumölő hatása folytán. Mindenesetre megvan ezen körülménynek az általános jótékony hatása, hogy a nép szélesebb rétegeibe viszik be a racionális fogápolás szükségességének érzetét, föltéve, hogy a néha egészen jól megírt és nem csupán a szóban forgó praeparatumnak használati utasítását figyelembe is veszik.

A dicséretetek közül sohasem hiányzik az illető szájviznek bakteriumölő, desinficiáló és desodoráló erejére való utalás. A praeparatumokban használatba kerülő desinficiensek, mint: a bór, salicyl, salol, thymol, eucalyptol, phenol, benzoesav és sok más, többnyire igen olcsó szerek, épen így oldó szereik is, mint a víz, alkohol, valamint a csekély mennyiségben hozzájuk adott aromatikusan anyagok és aetherikus olajok is. Igen gyakran 100—200 köbcentiméteres szájvizes üveg tartalma rettenetes aránytalanságban áll annak árával. Mert a vevőnek meg kell fizetni a vásárolt üvegeknek és pakkolásoknak gyakran igen titokzatos formáját is, s főképen pedig az alkalmazott reklámnak enormis költségeit is. Ha látjuk, hogy egyes szájvizeknek neve, a napi sajtó lapjain egész oldalakat tölt be, hogy minden nyilvános közlekedési eszközön, rikító színekben ötlük a szemünkbe és a legdiszkréttebb helyen is épen úgy látható, amint az utasokat is minden vonalon végigkíséri a vasuti kupékban, sőt attól sem reppen vissza, hogy a leggyönyörűbb kilátási pontokon is a fogaknak ápolására és jókarbantartására figyelmeztessen, akkor egy kis gondolkodással könnyen megérthetjük, hogy ezen reklámokra felhasznált ezer és ezer eszköznek költségeit a vevőnek kell fizetnie és hogy egy ilyen agyondicsért szájviz alkatrészeinek valódi értéke szükségképen fordított viszonyban áll a céljait szolgáló reklámmal, mert ez mentheti csak meg a gyárost, az óriási költségbe kerülő reklám mellett a veszteségtől. Innen van az, hogy nem ritkán egy ilyen üveg szájviz tartalmát a vevő annyi koronával fizeti, ahány fillér értéke van.

Mivel én már több év óta foglalkozom a szájüreg desinficiálásának kérdésével, különösen stomatitis mercuriálisnál

és ezen fáradozásom eredménytelen maradt, szükségesnek tartottam néhány elterjedt használatnak örvendő fogviznek bacteriumölő erejét vizsgálat alá venni. Az ilyen brosurákban igen gyakran lehet látni gelatin és ágár lemezt feltüntető ábrákat olyképen csoportosítva, hogy azok a fogviznek antiseptikus hatását szemléltethetővé teszik azáltal, hogy a kérdéses szájbiznek használata előtt a szájnyalal beoltott lemezek tele vannak bacterium kolóniákkal, míg a kérdéses szájbiznek használata után kezelt lemezek teljesen vagy majdnem egészen mentesek a baktérium kolóniáktól. Az én vizsgálataim szerint, még sublimátnak 0.5–1 pro mille oldatával sem sikerült a szájúregnek még ideiglenes sterilizását sem elérni. Az ilyen lemezeknek a létrejötte tehát szándékos vagy akaratlan csalás eredménye. Akaratlan csalásról csak akkor lehetne szó, ha ügyetlen kezelés folytán a desinficiens szernek nagyobb mennyisége jut a lemezre és azon hosszabb időn át maradva, a bacterium kolóniák kifejlődését megakadályozza.

A vizsgálatokhoz kiválasztottam magamnak néhány Németországban erősebben használt szájbizet, mint a: *Densos*, *Kothes* szájbiz. *Kosmodont*, *Odol*, *Ozonodont*, *Perhydrol*; ezenkívül még néhány a külföldön előszeretettel használtat is bevontam vizsgálatom keretébe: mint az *Eau de Botot* és *Eau de Pierre* (Franciaország) *Listerine* (Anglia és Amerika) *Stomatol* (Svédország, Norvégia, Dánia)

Mivel néhány tájékoztató előkísérlet után feltételezhető volt, hogy a fogvizeknek igen nagy ellentállásu bacteriumai ezen fogvizeknek szokásos koncentráció mellett való használata után el nem pusztulnak, a csirőlő kísérleteket először kevesebb ellenállóképességű pathogen bacteriumokkal, mint a *vibrio cholerae*, *vibrio Metschnikoff typhus*, *paratyphus*, *dysenteria* (*Shiga*) és *diphthéria* bacillusok, kellett végeznem. Erre azon gondolat vezetett, hogy éppen ezen bacteriumoknak az általános fertőzést megelőzőleg rövidebb, hosszabb ideig a szájbizban kellett tartózkodniuk és hogy továbbá ezen bacteriumok alkalom adtával az ivóvizet is inficiálhatják. A kérdéses szájbiznek desinficiáló képessége a szerint ítélendő meg, hogy ezen

szájvizeknek szokásos koncentrációban való alkalmazása mellett és körülbelül oly hosszú kísérleti idő alatt, amennyit a szájviz előállítása és a száj megszokott tisztogatása igényel, mily mértékben pusztulnak el ezen baktériumok. Más szavakkal a legkevesebb, amit egy desinficiáló szájviztől megkövetelhetünk az, hogy az adott előírás szerint készült koncentrációban, a fentnevezett pathogen baktériumokat 2—4 percre tartó behatás után biztosan megsemmisítse.

A kísérletek azon módon végeztek, hogy 200 köbcentiméter sterilizált vízvezetéki vizet, ez körülbelül egy ivó pohárnak megfelelő mennyiség, a kérdéses baktérium bouillon culturájából mesterségesen fertőztem és annak felrázása után ellenőrzés céljából azokból steril-bouillon culturákat beoltottam. Akkor az így fertőzött vízhez hozzá adtam a megvizsgálandó készítményt, gondosan felráztam és órá szerint meghatározott időkből abból próbákat vettem és részint buillonba, részint ágár lemezekre vittem át. Ezen utóbbi kísérleti mód hivatva volt lehetővé tenni a desinfektiv erőnek quantitativ megítélését; ez azonban feleslegesnek bizonyult, mert míg egyrészt csak a qualitativ megítélésről volt szó, addig más részről, a kísérleti csövekben mutatózó kisebb vagy nagyobb foku zavarodás a contról csövekben elhelyezett anyagnak zavarodási fokával összehasonlítottván, a megközelítő quantitativ megítélést is lehetővé tette. A bouillon csöveket azután 24 órán keresztül 37 C° mellett thermostatban tartván, a fejlődés további mértékét is megállapítottam.

A kísérletet először szoba-hőmérsékletű (15 C°) vízvezetéki vízzel, azután azonban meleg, 35 C° foku vízzel is folytattam, mivel igen elterjedt szokás a szájtisztításhoz meleg vizet használni és azonkívül magánértesülésem szerint, *Madsen* kísérletei azt mutatták, hogy a desinfektiv hatás a meleg vízben erősebben mutatkozik, ami azután az én kísérleteimnél is beigazolódott.

Itt mindjárt előre megjegyzem, hogy szigoruan ügyeltem arra, hogy a kísérletezés tárgyául szolgáló fogvíz legalább is abban a koncentrációban használtassék, amelyet a

gyáros előírt. Sőt legtöbbnyire még erősebb concentratiót használtam, ha az előírás a praeparatumnak „néhány csepp-jéről” szólván csak, igen határozatlannak és nehezen mérlegelhetőnek tűnt fel előttem. Ilyen esetekben a praeparatumból a vízmennyiség 1%-át vettem és ezzel néha erősen túlléptem az előírás határait, a végeredményt mégis úgy mérlegeltem, mintha az előírás szerint jártam volna el. A következő táblázatok kísérleti följegyzéseimnek könnyen áttekinthető képét szolgáltatják a különböző szájbizéknek *typhus*-bacillus és *cholera*-vibriókra gyakorolt desinfectiv hatásukat illetőleg. (L. I—IV. táblázat.)

Ezen áttekinthetőleg csoportosított jegyzőkönyvi kivonatokhoz szükségesnek tartom megjegyezni, hogy a *perhydrol* és *stomatol*, amelyek a szájbizéknél a kísérleti anyagul szolgáló bacillusokkal szemben a legerősebb csiraölő képességet mutatták, hasonló hatást fejtenek ki más pathogen bakteriákkal szemben is. Minden más szájbizét messze túlszárnyalónak bizonyult a *perhydrol*, amely mindenkor az előírás szerint készített concentrációban 1 percnél rövidebb idő alatt kivétel nélkül és teljesen megsemmisítette gazdag tenyészetét a diphtheriának, dysenteriának (Shiga), a *Vibrio-Metschnikoff*-nak.

A *stomatol* is úgy magában, mint a többi praeparatummokkal való összehasonlításban is kiváló antiseptikus tulajdonságot mutatott. A *typhus*- és *cholera*-bacillusra gyakorolt hatása a táblázatokból látható. Különösen ki kell még emelnem, hogy az antiseptikus hatás jelentékenyen nagyobbak mutatkozik meleg, mint a szoba hőmérsékletén tartott vízben. A *stomatol* 2%-os oldata a diphtheria bacillusokat a szoba hőmérsékletnél 2 percnél kevesebb idő alatt, 35 C° mellett 50 másodpercnél kevesebb idő alatt öli meg.

A *Parathypus B.* bakteriumainak a megsemmisítéséhez a *stomatol* 2%-os oldatának szobahőmérsékletnél 3 percre, 35 C°-nál 2 percre van szüksége. Csak dysenteria-bacillusok mutattak különös ellenálló képességet és úgy szobahőmérsékletű, mint a meleg vízben is csak 10 perc alatt pusztultak el ugyanezen szer hatása folytán.

I. tábla. A különböző szájvizek hatása a typhus bacillusokra 15. C^o mellett.

A praeparatum neve	A concen- tratio foka	A b a k t e r i u m - f e j l őd ős									
		10"	20"	30"	40"	50"	1'	2'	3'	4'	5'
		- n y i d őd e l t e l t e u t á n .									
Densos ---	1 ^o / _o						+++	+++	+++	+++	+++
Kothes szájviz ---	4 ^o / _o						+++	+++	+++	+++	+++
Kosmodont ---	2 ^o / _o						+++	+++	+++	+++	+++
Odol ---	2 ^o / _o			+++			+++	+++	+++	+++	
Ozonodont ---	2 ^o / _o						+++	+++	+++	+++	+++
Perhydrol ---	33 ^o / _o	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eau de Botot ---	1 ^o / _o						+++	+++	+++	+++	+++
Eau de Pierre ---	2 ^o / _o						+++	+++	+++	+++	+++
Listerine ---	3 ^o / _o						+++	+++	+++	+++	+++
Stomatol ---	2 ^o / _o			+++			+++	++	+	nyomok	—

Jelmagyarázat: +++ igen erős fejlődés, mint az ellenőrző próbánál,

++ erős fejlődés,

+ csekély fejlődés,

— semmi fejlődés.

II. táblázat. A különböző szájvizek hatása a typhus bacillusokra 35° C mellett.

A praeparatum. neve	A concen- tratio foka	A b a k t e r i u m f e j l ő d é s									
		10"	20"	30"	40"	50"	1'	2'	3'	4'	5'
		- n y i d ő e l t e l t e u t á n .									
Densos — — — —	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Kothes szájviz — —	4 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Kosmodont — — —	2 ⁰ / ₀						+++	+++	—	—	—
Odol — — — — —	2 ⁰ / ₀			+++			+++	+++	+++	++	++
Ozonodont — — —	2 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Perhydrol — — —	33 ⁰ / ₀	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eau de Botot — —	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Eau de Pierre — —	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Listerine — — — —	3 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Stomatol — — — —	2 ⁰ / ₀			+++			++	—	—		

III. táblázat. A különböző szájvizek hatása a cholera vibriókra 15° C-nál.

A praeparatum neve	A concen- tratio foka	A bakterium fejlődés									
		10"	20"	30"	40"	50"	1'	2'	3'	4'	5'
		-nyi idő eltelte után									
Densos — — — —	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Kothes szájviz —	4 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Kosmodont	2 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Odol — — — — —	2 ⁰ / ₀			+++			+++	+++	—	—	
Ozonodont — — —	2 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	++
Perhydrol — — —	33 ⁰ / ₀	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eau de Botot —	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Eau de Pierre —	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Listerine — — —	3 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Stomatol — — —	2 ⁰ / ₀			—			—	—	—	—	

IV. táblázat. A különböző szájvizek hatása a cholera vibriókra 35° C-nál.

A praeparatum, neve	A concen- tratio foka	A bakterium fejlődése									
		10"	20"	30"	40"	50"	1'	2'	3'	4'	5'
		-ny i d ő e l t e l t e u t á n.									
Densos --- --	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Kothes szájviz ---	4 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Kosmodont --	2 ⁰ / ₀						+++	+++	+	-	-
Odol --- -- --	2 ⁰ / ₀			+++			+++	+++	+++	-	-
Ozonodont --- --	2 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	++	+
Perhydrol --- --	33 ⁰ / ₀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eau de Botot --	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Eau de Pierre --	1 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	-
Listerine --- --	3 ⁰ / ₀						+++	+++	+++	+++	+++
Stomatol --- --	2 ⁰ / ₀			-			-	-	-	-	

Conclusio. A fenti kísérleti táblázatokból kitűnik, hogy a vizsgálat tárgyát képező fogvizek legnagyobb részének igen csekély antiseptikus értéke van, amennyiben — kettő kivételével — a thyphus-bacillusokat még 3 percnyi idő alatt sem semmisítik meg. Tehát ezen kísérleti eredmények után el sem képzelhető, hogy ilyennemű szájvizek használata folytán a szájban levő baktériumok mennyisége lényeges csökkenést mutatna. Antiseptikus hatásról szó sem lehet. Ami pedig a néha mutatkozó, de mindenkor gyorsan muló desodoráló hatást illeti, az lényegileg a szájvíz mellékalkatrészei között előforduló aromatikusan anyagoknak és aetherikus olajoknak köszönhető. Azon társadalmi osztályok, amelyek állandóan használnak szájvizet, rendszerint a szájnak szabályszerű, alapos, mechanikus tisztítását is szokványosan gyakorolják. Ezen szokásnak, továbbá a fogaknak fogorvos által eszközölt rendszeres ellenőrzésének tulajdonítandó a fogak conserválása, nem pedig a csekély antiseptikus hatással bíró szájvizeknek éveken át tartó rendszeres használatának.

A fogívnek normális és abnormális fejlődéséről.

Dr. Zsigmondy Ottó (Bécs).*

Az okokat, a melyek a fogívnek normális és abnormális fejlődésére befolyással bírnak, a következő két osztályba lehet csoportosítani:

1. Belső, élettani, vagy pathologiai folyamatok, amelyek hatásukat a primär időszakban (a fogak megjelenése előtt) fejtik ki.
2. Külső, mechanikai erők által föltételezett okok, amelyek a fogak megjelenése után jönnek működésbe. Ezen utóbbiakról nem fogok szólni, mert ezek tudomásom szerint Salamon dr. értekezésének tárgyát képezendik.

* A XVI. nemzetközi orvoskongresszus XVII. sectiójában tartott előadás.

A belső actiók folytán létrejövő okok.

Hogy egy fogazat szabályszerűen kifejlődhessék, ahhoz különböző okok szükségeltetnek: mindkét állkapocsnak a koponya többi részeivel egybehangzóan kell kifejlődnie és megfordítva. Azon okok, amelyek ezen föltételtől való eltérést eredményezhetik, legtöbb esetben konstatálhatók már az első fogazat időtartama alatt. Az álkapocs alapja többé-kevésbé előre vagy hátra áll a koponyához viszonyítva, erősen vagy tulságos kis mértékben fejlődve úgy szélességében, mint magasságában; vagy eltér a test középvonalától.

Azonkívül, hogy a fogivnek fejlődése normális legyen, kell, hogy a processus alveolaris is minden részletében szabályszerűen fejlődjék, különben a fogak csukódása nem lehet tökéletes. Az álkapcsok teste szabályszerűen fejlődik és ezen módon folytatódik az ossificatio kezdetétől annak végeig, evvel épen ellenkezőleg viselkedik az alveolaris processus. Ez az alakulásban lévő tejfogak koronája körül fejlődik; a csont lassanként felszívódik, hogy a tejfogak koronáinak helyet adjon és ismét képződik ezen fogaknak gyökerei körül. Fölszívódik ismét, hogy helyet adjon a maradó fog koronájának és végül ismét kifejlődik, ezen fognak gyökere körül.

Az állcsont elülső, a tejfogakat magában foglaló részének fejlődése és növekedése, megfigyelésre méltó az életnek első hónapjaiban. Az újszülöttnak állcsontjában a tejfogak csirái tipikus rendetlenségben vannak elhelyezve, jöllehet ezen fogaknak ive majdnem minden esetben szabályos lesz, a midőn kifejlődésük befejeződött.

A hullófogak mögött vannak elrejtve a maradó fogak, azt lehetne mondani: hogy rendetlenül egymásra halmozva. A rágó felületen a dentin és a zománc rétegnek már akkor megvan a végleges szélessége és vastagsága, amidőn az állcsont még nem fejlődött ki eléggé arra, hogy azoknak helyet adjon az utána következő helyzetben. Hiányzik az a hely, melyet az első positióban foglaltak el ezen fogak a kezdetben igen szoros helyzetben, melyet nem tart meg egyik sem közülök megjelenésének idején és a fogiv teljes kifejlő-

désének pillanatáig. Kivéven talán a praemolarist, amely mintha a tej molárisnak a gyökerei között fejlődne ki. Mi nem ismerjük a fogaknak normális elhelyeződését eredetileg; csak azt jegyezzük meg, hogy a maradó fog igen sokféle helyzetet foglalhat el: láthatunk laterális incisivust, amely a centralis metsző elé vagy mögé kerül és viszont. Igen gyakran hiányzik a symmetria. Ezen körülmény vezet azon gondolatra, hogy ezen szabálytalanságok olyan fejlődési hibából eredtek, amelyet az állcsont fejlődése nem tudott kikorrigálni. Továbbá az állcsont, hogy a normális és tökéletes ívet elérje, növekedni fog, a fogaknak tengelye meg fogja helyzetét változtatni, a tejfogaknak gyökerei és alveolusa főlészivódik, a korona, amely elzárja a maradó fognak az útját, meglazul és kiesik. Ha ezen feltételeknek csak egyike is hiányzik, már az elhelyeződés szabálytalanságának esetével állunk szemben.

Az állcsontnak elülső, a tejfogakat hordozó része, bőséges kutatás tárgyát képezte, a második fogzás ideje alatt is. Méréseket eszközöltek, bizonyos számú gyermek és felnőtt állcsonton s abból következtetéseket vontak le, az állcsontok elülső részének növekedésére vonatkozólag. Ezen méréseknek csekély száma miatt nem lehet definitív eredményt megállapítani. Ugyanazon egyénnel kétszer a vizsgálatokat megejteni a fogazat fejlődésének egész folyamata alatt, amely csak úgy volna lehetséges, ha lenyomatokat vennénk az állcsontokról a fejlődésnek különböző stádiumaiban. A gipsz-öntvény készítése lehetővé teszi, hogy megállapíthassuk a fogaknak egymástól való távolságát és alapul szolgálhat, hogy elhelyeződésüknek, a növekedés következtében beállott változásait megfigyelhessük. Ez a módszer ez ideig nagyon el volt hanyagolva.

*Ch. S. Tomes*¹⁾ ugyanazt a módszert alkalmazta, amelyet a Rapporter, is az ő, a fogivnek a második fogzás alatt végbemenő változásairól szóló exposéjában²⁾. Sajnos, az az

¹⁾ *Ch. S. Tomes Transactions of the Odontolog. Soc. of Great Britain 1892 p. 143.*

²⁾ *Otto Zsigmondi Archiv für Anatomie u. Physiologie 1890. Anatomische Abtheilung p. 367.*

eset, amelyen *Tomes* eszközölte az ő méréseit, nem volt normális, a fogak össze voltak szorulva és II. praemolarist ki kellett húzni a második fogzás ideje alatt. Ezen megfigyelések nem lehetnek iránymutatók azon változásokra, amelyek a fogazat normális fejlődési folyamán mutatkoznak.

Az én méréseim, amelyeket azon célból végeztem, hogy a fogivnek a második dentitio folyamata alatt nyilatkozó változásait tegyem tanulmányom tárgyává, oly három egyénen eszközöltem, akiknek normális fogazata volt. A vizsgálatokat hat sorozat, gypsöntvényen végeztem, amelyek a három egyénnek felső és alsó állkapcsát mutatták a második fogzás tartama alatt. Meg lehet állapítani, hogy a tejmeteszőfogak a 6 és 7 életév között a második fogzás kezdetén vesztek el. Már *Delabarre* megállapította, hogy azon gyermekeknél, akiknél ezen fogak kihullása nem következett be ezen időpontban, előre lehet következtetni a maradó fogak helyzetének szabálytalanságára.

Ezeknek a méréseknek nincs nagy fontossága az elülső fogak hullási módjának megállapítására vonatkozólag. De sokkal nagyobb fontossága van már a tejcaninusok és molarisok különböző irányban való elmozdulását illetőleg. Ezen mérések meggyőztek arról, hogy egyetlenegy sem tartotta meg helyét, még a tejfog kihullása előtt sem. A fogiv kiszélesedett és még jobban megnyult. A metszők, a caninusok és molarisok (természetesen a hullók) mind distalis irányba törekvő mozgást végeznek. Az iv akkor éri el legnagyobb hosszúságát, mikor a maradó metszők már megjelentek, de a tejcaninusok és tejmolarisok még helyükön állanak. A metszőkből, a caninusból és a praemolarisokból álló ivnek rövidülése csak a tejmolarisoknak kihullása után kezdődik. Mindkét állcsonton lehet constataálni a fogaknak ezen elmozdulását, de ez a felső átkapcsan sokkal kifejezettebb.

Meg kell még emlékeznünk, az iv azon sugára közötti helyváltozásától is, amely a két középső metsző között verticalisan vonul el és merőleges azon vonalra, amely a két tejmolarist (praemolarist) összeköti. Ezen sugárnak egy kisebb mérvű megrövidülése észlelhető a felső állcsonton; kevésbbé

fontos, mert a hosszúság kevésbé változik és az iv rövidülése jelentéktelen. Másként áll a dolog az alsó állkapcsón. *Grevers* számos vizsgálatot eszközölt bonctani praeparatumokon és az ő általa elért eredmények az enyéimmel megegyeznek.

A tejfogak az iv középpontjától eltávolodni igyekeznek; ellenben a maradó fogak tendenciája az egymáshoz való közeledés, ennek az eredménye azután, hogy a foghuzások után mutatkozó rések lassanként szűkülnek. Továbbá meg lehet állapítani, hogy a tejcaninus distalis irányba húzódik vissza a maradó metszőknek megjelenéséig és csak az első praemolaris előtörése után mozdul előre. Hiszem, hogy azt is megállapítottam, hogy egy-egy fognak a kihullását elősegítsék, a szomszédos fogak eltávolodnak egymástól.

Ezekből láthatni, mily fontosak az egy személyről készült gyps-öntvények. Mert megmutatván nekünk a koronáknak különböző helyzetét, lehetővé teszük nekünk, hogy hozzátartozó gyökereknek és alveusoknak helyzet változtatását is tanulmányozzuk. Ezen mérések tulajdonképen a craniometria körébe tartoznak és csak ezen tudományág szellemében végezhetők, amint *Török* tanár azt bölcsen kimutatta és tanácsolta: minden jellemző részlet megméréndő és egymással összehasonlítandó.

Tehát az állcsontok növekedésének a koponya növekedésével összhangban kell állania; mert a fogiv szabálytalanságai legtöbbször ezen szabálytól való eltérésből származnak. Továbbá nagyon valószínű, hogy a maradó fogak helyzetének minden anomáliája abból származik, hogy a tejfogakat viselő állcsont igen lassan növekedik; ezen növekedésnek arányban kell állania a kétféle fog nagysága közötti különbséggel; ettől leginkább a felső állkapocs tér el és valóban azon lehet constatalni leggyakrabban a fogak elhelyeződésének szabálytalanságát is.

A mechanikus erőknek bizonyos mennyisége még a maradó fogaknak megjelenése után is befolyásolja a koronák helyzetét és visszahatólag a gyökerek kialakulását is. Mert az alveolusoknak bősége folytán a gyökerek igen könnyen mozdulnak el és a legkisebb erő is hatalmasan befolyásolja

azokat a definitív irány elfoglalásában. El lehet mondani, hogy mindazon mechanikus erő, amelyet a nyelv, az ajkak, a pofák, az átellenes fogak fejtenek ki, a fogazatra nagyfontosságúak. De lehetetlen itt e tárgyra hosszasan kiterjeszkedni. Én már más helyen bőségesen beszéltem már a belső physiologiai és pathologiai belső erőkről, melyeket oly gyakran hagyunk figyelmen kívül. Értekezésemet bezárva utalok *C. S. Tomes*-re, aki az én véleményemhez csatlakozik: „that is the study of irregularities a too mechanicel view of their origin is to be depruned, their origin is probably to be sought earlier, then we are accustomed to loock for it and its more early recognition may perhaps help us to combat it more efficiently.

Megjegyzés dr. Dalnoky Viktor: „Uj eszközök a nehezen extrahálható bölcsesség fogak eltávolítására“ című közléséhez.

Dr. Dalnoki Viktor tisztelt szaktársunk cikkét a következő sorokkal vezeti be:

„Két eszközt leszek bátor Önökkel megismertetni, melyek mint eszközök nem újak, de azon célra, melyre én azokat használok, alkalmazva még nem láttam és nem olvastam.“

A továbbiakban pedig részletesen ismerteti és rajzban is adja a *Physick*-féle fogókat.

Nem vitatom és egy pillanatra sem vonom kétségbe *Dalnoki* dr. jóhiszeműségét. A tárgyi tényállás megrögzítésére azonban nyilvánosságra kell hoznom, ami, úgy látszik, hazánkban nem ismeretes a szakkörökben, hogy az eszközök a III. őrlőfogak extractiójához Amerikában, Franciaországban elterjedten használtatnak. *Dr. Solbrig* (*Betrachtungen über die Behandlung der Anomalien des dritten Molaren*, Vortrag gehalten im. American Dental Club zu Paris, *Deutsche Zahnärztliche Zeitung*, 1909. 11. April; *Le Laboratoire et Le Progrès dentaire réunis*, 1908. Nov.) az e célra használatos fogókat lerajzolja (17. ábra) leírja és kiemeli az eljárás hátrányait.

Egyébként üdvözlöm szerzőt, hogy egy minálunk kevésbé, illetve éppen nem közismert oly eljárásra hívta fel a figyelmet a III. őrlőfogak extractióinál, mely eljárás adott esetben igen jó szolgálatot tehet.

Szabó.

HIREK.

A XVI. nemzetközi orvoscongresszus lezajlott. A magyar orvosi kar ünnepi hete. Karunk legnagyobbjai adtak egymásnak találkozt a mi gyönyörű fővárosunkban, amelynek szépségeit csak igazán most ismerhettük meg mi is, midőn az azokat elragadtatással dicsérő külföldieknek bemutattuk. Szép volt ez az ünnep! Fényéből nem fog elvenni semmit, ha utólag árnyoldalt is bírálat alá vesszük. A congresszus a klinika jegyében folyt le; értsük ezalatt, hogy a gyakorló orvosoknak ezrei absolute ki voltak zárva a reprezentatív tisztségekből. Az emiatt mutatkozó elégtelenséget fokozta az a körülmény, hogy azon collegák, akik nem voltak tagjai a központi bizottságnak, statutumszerűleg ki voltak zárva az összes sectiókban tartott külön estélyekről. Pedig természetes hogy mindannyian igen szívesen töltöttek volna egy estét azon külföldi kartársak társaságában, akikkel külföldi utazásaik alkalmával megismerkedtek. Ezen kellemes találkozás elmaradásának okát azonban találják meg kedves magyar kartársaink saját közönyösségükben és fukarságukban. A vendéglátó bizottság felszólította az egész ország fogorvosi karát, lehetővé akarván tenni a sectió összes tagjainak a fehér asztalnál való találkozást, de alig egy-ketten nvitották ki ebben a vendégszeretetéről híres országban erszényöket.

Nagyobb baj az, hogy a sectió ülésein sok volt a színes frázis és üres theoria és akik gyakorlati ismereteiket növelni jöttek föl a congresszusra, bizony csalódottan tértek haza. A németek távolléte erősen megérzett a congresszuson. Pedig azok még mindig keresik a kiegyenlítést és sehogy sem bírják megérteni, hogy miért nem akarjuk mi őket elismerni kartársaknak, mikor hazájuknak törvényei őket kartársainkul kvalifikálja. Például *Prof. Jessen* Strassburgból folyó évi

szeptember 5-én, e sorok írójához intézett levelében a következőket mondja: „Amennyiben én a F. D. I. (Foederation des denzotistes internationale) elnöke vagyok (most alakította meg nemzeti comité a „Berlini congresszuson“) azt hiszem okvetlenül kell egy utat találnunk, amelyen az A. S. I. és az F. D. I. együtt haladhatnak. A közeledést Berlinből fogjuk megkísérelni.“ Bizony furcsa dolog ajtót mutatni azoknak, akiktől a multban is mindig tanultunk. Ami pedig a magyar fogorvosikart illeti, a congresszussal szemben mutatott közönysége egyszerűen szégyenletes volt. Hálásnak kell lennünk azon néhány kartárrsal szemben, akik tisztség nélkül is benéztek néha a szakosztály tanácskozó termébe. A szakosztály ülésének programja a következő volt:

Augusztus 30-án délelőtt Prof. Árkövy megnyitván a szakosztály üléseit francia, angol és német nyelven a sectió tagjait a következőképen üdvözlölte:

„Uraim!“ A szervező-bizottság nevében üdvözlöm Önöket! Önök messze földről jöttek, hogy szolgálatot tegyenek a stomatologia tudományának; de ezt cselekedvén, szolgálatot teljesítenek saját szeretett hazájukkal és a humanitással szemben is, sőt saját szaktudásukat növelvén önönmagukkal szemben is. Ezen cél érdekében üdvözlöm Önöket, kívánok Önöknek és valamennyiünknek teljes sikert! A XVII. sectió munkásságát megnyitottnak nyilvánítom!“

Ezek után elfogadásra ajánlotta a végrehajtó-bizottság által összeállított listát a tiszteletbeli elnökségekre vonatkozólag.

A sectió tagjai közül az *egész congresszus* elnöki karába jelöltettek és megválasztatfak:

V. Galippe (Paris), *Rovida* (Milanó), *E. A. Bogue* (New-York), *Sim-Wallace* (London), *H. Allaey*s (Anvers), *Lepkovszky* (Moszkva), *Ayrápää* (Helsingfors), *Preiswerk* (Basel), *Cruet* (Paris.)

A szakosztály *üléselnökei* lettek: Dr. O. Zsigmondy Bécs, dr. V. Galippe Páris, dr. Colyer Páris, dr. Ayrápää Helsingfors, dr. Pierre Rubin Páris, Doz. dr. Fleischmann Bécs, dr. Goadby London, dr. Cruet Páris, dr. Bellinzona Milanó, dr. Allaey's Anvers, dr. Hopewell Smith London,

dr. Chompret Páris, dr. Sim-Wallace London, dr. Praiswerk Basel, Prof. dr. Rovida Milanó, dr. Cavallaro, Prof. dr. Lepovszky Krakó, Prof. Aguilar Madrid, dr. E. A. Bogue New-York, Prof. dr. Amoëdo Páris, dr. M. L. Rhein New-York, Prof. dr. Brandt Berlin, dr. Gires Páris.

Titkárság: Dr. Szabó József ügyvezető titkár, *Dr. Körmöczy Zoltán* sajtóügyi titkár; mindkettő állandó működésben. *Dr. Salamon Henrik, Dr. Gobbi Károly, Dr. Wallheim Béla, Dr. Sturm József* és *Dr. Massanek Gábor* felváltva teljesítettek szolgálatot.

Előadások a köveikezők voltak:

Dr. V. Galippe Rapporteur (Páris): L'influence de l'hérédité sur la pathologie des machoires et des dents.

Dr. Zsigmondy Referent (Wien): Die Kieferbau-Grundlagen des anomalen arcus dentium mit Rücksicht auf die Odontorthopaedie.

Dr. I. B. Davenport (Paris): The significance of the compensating curve of the dental arches.

Dr. Pierre Rubin (Paris): Classification des irrégularités dentomaxillo-faciale.

Dr. Bozo André (Paris): Le prophilographe en Orthodontie.

Dr. Pierre Robin. (Paris): Physiologie de la mastication et ces rapports avec les appareils de prothèse.

Dr. A. Heller (Wien): Zur Physiologie der Zahnpulpa.

Dr. M. Kulka. Silicatcement auf Grund petrographischer Forschung.

Dr. Pierre Rubin (Paris): La nomenclature dentaire.

Dr. L. Cruet, Rapporteur (Paris): Pathologie et thérapie des affections de la muqueuse buccale dans les maladies générales.

Dr. Belinzona, Co-Rapporteur (Milano): Pathologie et thérapie des affections consécutives de la membrane muqueuse de la bouche dans les diverses maladies.

Kenneth Goadby (London): The treatment of certain effective diseases originating in the mouth, by means of specific vaccines.

Dr. H. Allaey (Anvers): De la valeur de la forme alvéolaire dans le diagnostic des phénomènes pathologiques inclus.

Dr. Chompret (Paris): Du traumatisme en rapport avec les affections bucco-dentaires.

Prof. G. Fasoli (Milano): Recherches sur le développement de la dentine secondaire.

Fr. Faistl (Budapest): Étude sur la gangrène expérimentale de la pulpe dentaire. (Travail du laboratoire propædèutique de la Clinique de Stomatologie à Budapest.)

Dr. Dalma D. (Fiume): 1. Beiträge zur Bacteriologie der Pulpitis.

Goadby, Reporter (London): Present state of the scientific basis of dental caries-prophylaxy.

Sim. Wallace (London): The prevention of dental caries.

Dr. Rozgonyi (Budapest): Die alltägliche Hygiene des Mundes.

J. G. Turner (London): Normal movements of the remaining teeth after extractions.

Dr. M. Pôlet: Démonstration de l'anesthésie de la dentine etc.

Dr. D. Wein: Die Bedeutung der regionären Anästhesie in der Stomatologie (Demonstration.)

Prof. D. G. Cavallaro (Firenze): Nouvelles observations sur les dents syphilitiques.

Dr. Fenchel (Hamburg): 1. Ueber die Constitution der reinen Zinn-Silberamalgame. 2. Die kristalline Structur der zum Füllen benützten Goldfolien und ihre physikalischen Eigenschaften.

Logan-Turner, Reporter (London): The aetiology of maxillary sinus suppuration.

D. Wedgett, Coreporter (London): Odonogenic suppurative maxillary and nasal sinuitises and their complications.

Prof. Brown, Reporter (Milwaukee): What improvements are required and manageable in Urano-Staphyloplasty.

Dr. Kersting (Aachen): Zahnärztliche Wurzelbehandlung, ein notwendiges Vorbeuge- u. Heilmittel in der Kieferchirurgie.

Fenchel (Hamburg): Über Behandlung von chron. u. acuten Infectionen im Bereiche des Mundes durch Serum-Injectionen.

Doz. Dr. Hönz K. (Kolozsvár): Ueber Xerostomie.

Dr. Breitbach (Dresden): Die Bromäthylnarkose.

Dr. Bilasko u. Doz. Dr. Rothman Budapest. Der Weir unserer Ior. Anaesthetica.

Dr. Pierre Robin (Paris): Nouvelle contribution au traitement des odontoptoses.

Dr. Paul E. Gires (Paris): 1. Un chapitre de la préparation des cavités pour les aurifications et les incrustations; 2. Quelques mots sur la prise des empreints pour les inerustations d'or et de porcelaine.

Dr. Ernst Smreker (Wien): Beiträge zum Füllen der Zähne mit Porzellan und Goldeinlagen. (Mit Demonstrationsfall.)

Rhein (New-York és

Schamberg (New-York): A chronicus apical periodontitisekről Röntgenprojectiókkal.

Dr. Dalma (Fiume): Ein neues Brückensystem.

Az egyes kérdésekhez fűződő viákban résztvettek: *Árkövy, Turner, Goadby, Rhein, Bogue, Cruet, Gires, Chompret, Schamberg, Robin, Amoëdo, Salamon Henrik, Szabó József, Körmöczi Zoltán, Nemes Jenő, Rozgonyi Sándor, Klinger, Dalmo, Zsigmondy, Guiria, Cavallaro, Galippe* stb.

A szakosztály külföldi tagjait és a bureaut *Árkövy József* tanár a szakosztály elnöke szeptember 2-án vendégeiül fogadta. A fényes estélyen 72-en vettek részt. A harmadik fogás után *Árkövy*, mint házigazda, francia nyelven meleg szavakkal üdvözölte vendégeit, amelyre *Galippe* felelt a külföldiek nevében. Ezek után *Szabó József* dr. temperamentumos, talpraesett felköszöntő kíséretében a megjelent hölgyekre emelte poharát. Ő utána egyesületünk elnökségének megbízásából *Körmöczi Zoltán* dr. a külföldiekhez francia nyelven a következő beszédet intézte:

„Hölgyeim és Uraim! csak néhány pillanatra kérem szíves türelmüket és figyelmüket; azt sem csekély személyemnek, hanem mint a *Magyar Fogorvosok Egyesületének* egyik

főtisztviselője, amely tisztségemnek köszönhetem azt is, hogy ezen illusztris társaságban helyet foglalhatok.

De nem mint orvos akarok szólni, hanem mint magyar ember, mint sokat szenvedett hazámnak hűséges fia. Mif Uraim és Hölgyeim lázas türelmetlenséggel vártuk Önöket; vártuk nemcsak mint tudósokat, hanem mint a külföld, illusztris, nagynevű, hivatott képviselőit, kik megismervén ezt az ezer veszedelmet látott országot és a becsületes népet, amely itt lakik, hazájukba visszatérve el fogják mondhatni honfitársaiknak, hogy itt Európa közepén egy nemzet él, mely csak ezer éves szenvedés után jutott ahhoz, hogy a kulturának szentelje idejét, mert míg egyik kezével dolgozott magának és családjának fenntartása érdekében, másik kezével a magyarnak állandóan fegyvert kellett forgatnia, hogy megvédelmezze hazáját, szeretteit és vagyonát ellenségnek és szövetségesnek fegyvere és hűtelensége ellenében, mely minden oldalról és minden időkből szünet nélkül fenyegette!

Vigyék hírül hazájukba, hogy ez a sokszor megrágalmazott nemzet tele van nemes ambícióval, kulturájának fejlődése arra hivatott kezekben van! Hirdessék otthon, hogy mi a magyar lélek őszinte igaz barátságával, rajongó szeretettel és a tudományok iránt nem lankadó lelkesedéssel ölelünk keblünkre mindenkit, bármely nemzet fia legyen, aki eljön hozzánk hogy ismereteinek, bölcsességének, tudományának kincseit mivélünk megossza!

Üdvözlöm Önöket Hölgyeim és Uraim, ajkaimról a magyar nemzet fiainak hálája szól Önökhöz; abban a reményben, hogy a közöttünk való tartózkodás csak meg fogja erősíteni azt a kapcsolatot, mely minket eddig is a tudománynak szent nevében összekötött!

Poharamat az internationalis collegiális érzés erősödésére emelem!"

Ezen beszéd után következtek az egyes nemzeti bizottságok szónokai: *Goadby* (London), *Aguilar* (Madrid), *Ouri* (Páris). *Rhein* (New-York) stb. végül *Dr. Sturm* (Budapest) az A. S. I. főtitkárát *Allaeyst* (Anvers) köszöntötte fel.

A sectionnak pénteken (szept. 3.) tartott utolsó ülésén a külföldiek úgy a szervező-bizottság tagjaitól, mint egymástól is meleg, szívélyes búcsút vettek. Alapos a reményünk, hogy külföldi kartársaink kellemes emlékek kíséretében tértek vissza hazáikba.

Az Association Stomatologique Internationale üléseit augusztus 29-én, 30-án, 31-én és szeptember 1-én és 2-án tartotta.

Megemlítendő az augusztus 31-i ülés, melyen *Láng Ignátz* dr.-nak azon indítványát, hogy a jövőendő congresszuson kiválóbb német fogorvosok részvételét az A. S. I. iparkodják lehetővé tenni, mint napirenden nem lévőt az elnökség tárgyalás alá sem bocsájtotta.

Az A. S. I. ülései az érdeklődés teljes hiánya mellett folytak le.

KÖNYVISMERTETÉS.

Bau- und Entwicklung der Mundhöhle des Menschen unter Berücksichtigung der vergleichenden Anatomie des Gebisses und mit Einschluss der speciellen mikroskopischen Technik. *Lehrbuch für Zahnärzte, Ärzte und Studierende* von Priv. Doc. Dr. Guido Fischer, Greifswald, mit XVIII. Tafeln und 340 Abbildungen. Verlag von Dr. W. Klinkhardt, Leipzig.

A fogászat nagy veszteségére oly korán elhunyt Miller tanár emlékezetének ajánlott fenti című tankönyvet különösen azok figyelmébe szeretném ajánlani, kik jövőendő életpályájuknak a fogászat művelését választották. Eltérően a mi anatómiai tankönyveinktől, melyek a fogorvosra fontos részeket csak általánosságban írják le, ezen műben szerző, minthogy azt nem orvosnövendékek, hanem főképpen fogorvosnövendékeknek szánta, a szájür és különösen a fogazat anatómiáját és pedig úgy a makroszkopiai, mint a mikroszkopiai anatómiát a legfinomabb részletekre is kiterjedve, minutiosus gondossággal tárgyalja. Az egész tárgyat 42 előadás keretében könnyű, világos nyelvezetben, nagy közvetlenséggel közli velünk szerző. Mindenütt a pozitív ismeretek terén marad, embryologiai előadásánál kerüli a felesleges ballasztot, jól sikerült illusztrációival, melyek egy része színes, megkönnyíti a kezdőnek az előadás megértését. Mindenütt tekintettel van a kiképzendő fogorvos gyakorlati szükségleteire. Különösen sikerültnek mondható a XI. előadás: A fogak finomabb anatómiája. A fissurák képződését Zsigmondi szerint a zománcsejtek trophikus zavaraira vezeti vissza. A pulpaür physiologikus elváltozásának tárgyalásánál hivatkozik Szabó idevonatkozó tanulmányaira és elfogadja Szabónak ama nézetét, hogy a dentivképződés merőleges (perpendicularis) irányban kétszer oly nagy, mint vízszintes irányban, valamint Szabónak azt a

nézetét is, hogy a dentin physiologikus képződése a fog áttörése utáni első évben sokkal nagyobb mérvben történik, mint a későbbi években. Hossz- és keresztmetszetekben, valamint a celluloiddal kiöntött gyöküregek sikerült képeinek reproducálása által tereli figyelmünket ama sajnálatos tényre, hogy a gyökérkezelés bizonyos esetekben, mai módszereink mellett — miként azt már *Miller* tanár és újabban *Michel* nem áttallották bevallani — a lehetetlenségek közé tartozik. Ajánlanám, hogy azok, kik oly fennén hangoztatják, hogy nekik a gyökérkezelés terén, még gangrénas gyökereknél is, feltétlen sikereik vannak és az általuk kezelt ezer és ezer esetben még sohasem volt balsikerük, hogy sohasem voltak kénytelenek az általuk (gyökér) kezelt fogat extrahálni, hogy tekintsék csak meg nyugodtan, figyelemmel a 82, 84, 85. ábrákon reprodukált celluloiddal kiöntött gyökércsatornákat. Nézzék csak meg, mily finomak, vékonyak az idősebb egyének II. felső praemolaris gyökér csatornái tekintsék csak meg a felső molaris fogak buccalis, az alsó molarisok mesialis gyökereit és kell, hogy belássák, hogy bizony ilyen esetekben a fogak kezelése lehetetlen, hogy e körülménnyel a conservatív kezelésben igen is számolni kell. E körülményre azért is tartottam szükségesnek bővebben kiterjeszkedni, mert saját tapasztalatomból mondhatom, hogy a kezdő fogorvost ily balsikerek nagyon is lehangolják, különösen akkor, ha az idősebb kartársak előttük abszolút eredményekkel kérkednek és nem vallják be, hogy ily esetekben „a lehetetlen“ nekik sem sikerül.

A mű végén egy kis szövettani technikai függelék is van.

A munka *Grill* cs. és kir. udvari könyvkereskedő cég útján (Dorottya-u. 2.) szerezhető meg.

Dr. Fried Samu.

Atlas der stomatologischen Brücken und Regulierungs-Arbeiten von Dr. med. Heinrich Salamon.

I. Band: Brücken-Arbeiten. Arthur Felix kiadása Leipzigban 1909. évben.

E könyv címén, mint valami új dolgon akad meg a fogász, illetőleg stomatologus szeme és figyelmesebben újra

olvasva azt el, mint régen várt új családtagját a már eddig is szép számu szakirodalomnak, örömmel üdvözli az imént megszületett művet. Valóban a könyv szerzője igen szerencsés érzékkel és practicus hozzáértéssel ismerte fel a többiektől is mintegy öntudatlanul tapasztalt hiányát egy oly műnek, mely könnyű tájékoztatást és rövid idő alatt jó áttekintést nyújt oly esetekben, melyekben a foghiány pótlását hidművel igyekszünk elérni. Még a nagy beteglétszámra büszkén tekintő practicusnak is nagy segítsége az, ha mások tapasztalatait a magáéval szinte percek alatt egybevetve, gyakorlott tekintetével megtalálja az adott esetben leginkább célirányos utat. Még sokkal inkább pótolja a kezdők munkakörében a nélkülözött tapasztalatokat a kipróbált módok ismerete. A hidmunkák atlaszszerű összeállítása régen érzett hiány nemcsak hazánk, de a külföld minden nyelvének szakirodalmában. Derék munkára vállalkozott tehát dr. Salamon Henrik a budapesti egyetemi stomatologiai tanszék első assistense, midőn ily mű megírására vállalkozott és derék munkát végzett akkor, a midőn tervét végrehajtotta. Mert az előttünk fekvő mű nemcsak törekvésének helyes irányával, hanem mind azzal, amit tényleg nyújt, a kartársak teljes elismerésére rászolgál. 262 oldalnyi terjedelemben a felső hidak hatvannyolc, az alsó hidak negyvenöt themáját mutatja be különböző kidolgozásokban. Kezdi a legegyszerűbb hidmunkán, annak a szájban állandósított és kivehető alakjait tárgyalva és fokozatosan tér át a nehezebb és complicáltabb esetekre, dicséretesen ismételve az irodalomban felbukkant érdekesebb formákat. Összehalmozta az általa felkutatható volt összes esetekből azokat, melyeket tanulságosaknak, a hidak tanában való járatosság szerzésére célirányosaknak tartott. És tényleg, aki a hidmunkáknak való ez atlasát figyelemmel átolvasta, az a különböző rendszereknek és az ezek keretén belül való lehetőségeknek vagy a módszerek combinációjauak oly ismeretét szerzi meg, hogy a gyakorlatában előfordulható minden esetben megtalálhatja a helyes utat. Mert igaz ugyan, hogy a vázolt példák nem meríthetik ki a gyakorlatban előforduló eseteket, de a megfelelő közelesők oly tájékozódást

engednek meg, hogy aki csakis a könyv révén akar eligazodni, minden esetben a megfelelő 5–6 lapnyi csoport figyelmes átolvasása után biztosan tájékozva lesz. Szóval: e könyv igen jó consiliarius, melyet megkérdezni még a tapasztalt practicusnak is ajánlatos lehet. Miután a leírt esetek megoldása egyrészt a gyakorlatban bevált, másrészt a szakirodalomban követendő példakul között esetek gyűjteményét képezi, a könyvről csak jót mondhatunk, ha tekintetbe vesszük, hogy a rajzok legnagyobb részét jók, világosak könnyen áttekinthetők, a szöveg pedig rövid és mentes minden a figyelmet legkevésbé is elterelő bőbeszédűségtől és fölösleges elmélkedéstől. Az eset ismertetése után a megoldás következik szinte „telegram stylusban“, befejezi néhány szónyi megjegyzés a módszer előnyéről és hátrányáról. Itt fel kell említenem, hogy e megjegyzéseiben a szerző igen nagy mértékben optimistának tűnik fel azon esetek elbírálásában, melyeknél csak kevés fog támaszt és tart nagyterjedelmű és hosszú hidakat. Ilyenkor sok utólagos csalódás, től óvhatná meg a paciens és orvost néhány oly megjegyzés mely figyelmeztetné, hogy bizony nem hosszú ideig fogja élvezni türelmének, illetőleg fáradozásának gyümölcsét, mert a hid hovatovább nem lesz oly erős, mind azt mindketten szeretnék. Mert bizony igen hosszú szabad végű vagy nyers hidak mégis csak aránylag rövid idő alatt mondják föl a szolgálatot. Ezt érzi is a szerző, amidőn a 74-ik eset után utal a szabad végű hidak igen kedvezőtlen tartóssági idejére és a 76-ik esetnél megjegyzi, hogy csakis annak demonstrálására közölte, hogy mily súlyos esetben még tehet valamit a conservativ kezeléssel párosult odontotechnica.

E két megjegyzés azonban csak vonal alatt levő apró betűs glossa és könnyen elkerülheti a figyelmet a léptenyomon található „elég jó bekapaszkodás“ megjegyzés mellett. Ugyancsak igen szerettem volna a kétségtelenül igen nagy tapasztalattal bíró szerzőnek a tisztántartás keresztül vihetőségére vonatkozó megjegyzéseit is találni az oly eseteknél, hol a foghust kisebb-nagyobb kiterjedésű felületek érik-

Természetes azonban, hogy ezen említettem kívánságok a mű nagy előnye mellett csak kisebb jelentőségűek.

A könyv beosztása olyan, hogy középpűt vannak a rajzok, balra tőle német, jobbra angol magyarázó szöveg foglal helyet. Így tehát a mű két, még pedig oly elterjedt nyelven van írva, hogy szinte az egész művelt fogász-világ érdeklődésére számíthat és annak szolgálatára van szánva. És ha e sorok írója büszkeséggel látja, hogy magyar ember ad az egész világ fogorvosainak kezébe egy hiányt pótló művet, nem mulaszthatja el a fölött való szomorúságának kifejezését, hogy e munka szövegében nem tünteti fel magyar voltát az által, hogy még egy harmadik kolumnája magyar nyelven is lét znék Ezt talán keresztül lehetett volna a kiadónál vinni. Igaz, hogy a magyar szöveget olvasóinak csak egy töredéke, a magyar fogászkar élvezné, de nekünk jól esnék. Amennyiben azonban a munka jóságát csakis tartalmának színvonala állapíthatja meg, örömmel üdvözljük e valóban jó könyvet és ép oly jónak várjuk az ígért második kötetet is.

B—i S—r.

Bulletin de l' Association Stomatologique Internationale publié par le Secrétaire général Dr. H. Allaëys (Anvers-Antwerp). Vol. 1—1908.

1907. aug. 6—7-én, közvetlenül az első francia stomatologiai kongresszus után alakult meg Allaëys antwerpeni kollega szervezőképessége és munkássága dicséretére, Anglia, Németország, Ausztria, Belgium, Bulgária, Dánia, Spanyolország, az Egyesült-Államok, Finország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Magyarország, Olaszország, Norvégia, Románia, Oroszország, Szerbia, Svédország, Svájc és Törökország fogorvosi egyesületeinek részvételével az A. S. I., mely a stomatologiai tudomány ápolását és a Stomatologusok kari érdekeinek megvédését tűzte ki feladatául. Fennt nevezett vaskos kötetben számol be a szervező kongresszus munkálatairól a főtitkár. A kötet elolvasása után a magyar Stomatologus szinte csodálkozik, hogy oly éles elmének, oly világos s meggyőző beszédű tanítómesternek, mint Cruet, avval kell ideje egy részét tölteni, hogy bebizonyítsa a franciáknak,

hogy a fogorvosnak teljes orvosi ismeretekre van szüksége, ha feladatának, a száj- és fogak egészségben tartásának, orvosi kezelésének meg akar felelni. Hiszen mi magyar orvosok fogorvost elméletben, törvény és törvényen alapuló rendelet szerint másként nem is tudunk képzelni, mint teljes orvosi ismeretekkel. Hiszen nálunk nem-orvos fogász nem is létezik, mert sem német, félig orvosi ismeretekkel bíró Zahnarzt, sem francia Chirurgien-Dentist, sem angol, amerikai D. O. S.-t képező iskolák nem léteznek.

Mennyire fölényben vagyunk elméletben más kultúrákkal szemben, pl. a németeknél Breitbach dr. követelésekképpen kéri kimondani, hogy a fogorvos-specialista ugyan olyan feltételek mellett nevezze magát szakorvosnak, mint más specialista orvos.

Igy vagyunk elméletben, de a gyakorlatban, hogy állunk? „A művelt külföldön többnyire nem orvosok a fogászok” mondja egyik legjelesebb orvosírónk, de sem a mécaniciennek Franciaországban, sem a Zahntechnikernek Németországban, nem jut eszébe, hogy hogy ő fogorvos. Minden orvoslási előképzettség nélküli technikusként no még kevésbé borbélynak, kovácsnak stbnek nincs módjában, hogy fogorvos legyen s ily működést folytasson. Mig a külföldön a kartársaknak küzdeniök kell, hogy egy rossz törvényt megváltoztassanak a közegészség érdekében, nekünk a törvény megtartása érdekében kellene agitálnunk hatóságoknál és hatósági orvoskollegáknál.

Hogy mennyivel irigylendőbb a mi helyzetünk a külföldiekénél Szabó dr. cikkéből látjuk, kinek hosszas tanulmányban „Die Zahntechnikerfrage” kell igazolni, hogy a fogtechnikát stomatológiától elválasztani nem lehet, hogy az orvosi tanulmányokat nem végzett fogtechnikus a száj és fogbetegségek kezelésében az orvost nem helyettesítheti s így csak mint a stomatologus segédmunkása (ugy mint a bandagista az orthopedistáé) élhet meg, miután a szájban semmiféle beavatkozást nem végezhet. Az A. S. I. elhatározta, hogy dr. Szabó ily irányu javaslatát a kormányokkal közölni fogja.

Figyelemreméltó dolgokat mondott Prof. Ridics Lille az egyetemi hiányos orvoscépzésről, mely nem nyújt elég módot specialista képzésre.

Meyer Amsterdamból valamennyi orvos számára a stomatologiai elemi ismereteinek elsajátítását követeli. E követelést kari érdek és közegészségügy egyformán sürgeti. Mert ha az általános gyakorlattal foglalkozó orvos a stomatologia elemeit ismeri, jobban fogja megbecsülni azt a kollegát, aki e szakban specialisabb ismeretekkel bír s nem fogja őt letört kartársnak tekinteni, másrészt igen sok fájdalomtól óvhatja meg betegeit, sok kárt hárihat el, ha őket idejekorán specialistához utasítja. Igaz, hogy a stomatologusképzésnek s intensivebbnek kell lennie, nem pusztán foghuzással, fogtöméssel és prothetissel szabad a fogstomatologusnak foglalkoznia, hanem a szájüreg összes bántalmainak kezelését kell a maga számára Brown, Milwaukee szerint revindikálnia, hogy igazán stomatologus legyen s joggal viselje e címet, a mint ezt Allaëys kívánja.

Szemlélhető oktatást nyerünk az elmélet és gyakorlat között való különbségből Prof. Dr. Ernst Jessen referatumból „Die Mundhygiene der Schuljugend.“ Nálunk már közel huszonöt esztendeje virágzik a tiszteletdíjazott iskolaorvosok és egészségtanítók intézménye, akik egészségtani előadásokat tartanak, a tanulókat vizsgálják szem-, fül-, fogbetegségekre vonatkozóan, vizsgálják a belső szerveiket hajzatot és bőrt és minderről jegyzéket vezetnek, figyelemmel kísérik a tanulók egészségi állapotát, lakásukat, tanulmányaikat, túlterhelésüket, végzik a fertőzés ellen való óvóintézkedéseket és azonfelül mindazt, amit az iskola és tanulók egészségi érdeke megkíván. A művelt külföldnek minta vagyunk iskolaegészségügy tekintetében. Mi tudjuk, hogy az iskolaorvos ezért a munkáért kemény négyszáz koronát kap, tehát munkája a gyakorlatban — elmélet.

Németországban igaz, hogy egyelőre csak Strassburgban (több helyen is. Szerk.) fogorvosi klinikát állítottak fel, Jessen Prof. vezetése mellett, évi 9000 márka költséggel. A kisdé-
óvókba és a szünidei telepek jótékonyágát igénybevevő

gyermekekre nézve kötelező, az elemi iskolásokra fakultatív, mindkét esetben ingyenes a fogorvosi kezelés, Végeredményben kb. 8500 fogat extraháltak, 8300-at tömással láttak el, 17,491-et kezeltek. Jessen referatuma alapján kíváncsnak mondta ki az A. S. I., hogy a gyermekek és emberiség érdekében a methodikus szájápolás az iskoláztatással kezdődjön s hogy tanácsos, hogy a városok Strassburg mintájára fogorvosi klinikát rendezzenek be.

A jelentés elején van Prof. Talbot előadása „Stomatology in hir medical aspect“ s nagynevű Árkövynek tanulmánya „Beleuchtung der Frage der Ärtztetums der Zahnärzte, recte Stomatologen.“ A kérdést teljesen megvilágító közlemény elolvasása után mindenkinek ki a kérdés iránt érdeklődik ajánlható. Megtalálja benne a kérdés genesisét és jelen állását.

Dr. F—d Makó.

LAPSZEMLE.

Kísérletes vizsgálatok a foggyökér-tömést illetőleg, különös tekintettel a parafinra, mint gyöktömő anyagra. Szabó József dr. (Stomat. közl. 1909. 6.)

Szükségesnek tartja a gyöktömések értékének helyes megítélése céljából a laboratóriumi vizsgálatokat. Az üresen hagyott gyökcsatornába idővel vérsavó tódul be, mely jó táplálója lévén a baktériumoknak, gyakori a következményes gyökhártyalob. Állítását kísérletileg olyképp igazolja, hogy üresen hagyott gyökcsatornáju, de a koronán jól záró töméssel ellátott fogakat methylen kék vizes oldatában hetekig állni hagyván, a festékanyagnak a csatornába való behatolását mindenkor konstatálhatjuk. Az ilyképpen tömött, de az üresen hagyott gyökcsatornában typhussal mesterségesen fertőzött fog a stebil bouillont megzavarosítja. Ezen kísérletek alapján, a szerző szerint, a gyökcsatornák elzárása, megtömése elsőrendű feladatunk.

A gyökértömő anyagtól megköveteljük, hogy hermeticusan zárják el a foramen apicalét. A szerző kísérletei beigazolták (methylenkékben való áztatás, hogy a vatta, a megkeményedő cement, a guttapercha és a puha paszták közül egyik sem felel meg a hermeticus zárást illetőleg szükségelt követelményeknek. Még a puha paszta az említettek közül a legjobb. A gyökcsatornába vitt antiseptikumok lassankint resolbeálódnak. Törekednünk kell tehát olyképen elzárni a gyökcsatornát, hogy az alveolus a gyökcsatorna felől ne legyen fertőzhető. Először Char. S. Tomes ajánlotta a paraffint gyöktömő anyagul, majd utána Trauner, Eckstein, Ziegler, H. B. Hickmann, Luniatschek irtak a paraffinról és alkalmazásának technikájáról. A paraffint 1830-ban Karl Freiherr v. Reicheibach fedezte föl a fa száraz destillációja közben mutatkozó produktumok között.

A kérdések, amelyeket kísérletei folyamán a szerző maga elé tűzött, a következők voltak :

1. Általában mennyiben táptalaja a paraffin a különböző bakteriumoknak ?

2. Mennyiben akadályozza a mikroorganizmusok fejlődését ?

3. Mennyiben érhető el paraffinnal hermeticus elzárás ?

4. Mennyiben enged át fertőzést ?

Ad. 1: A tenyésztési kísérletekből kitűnt, hogy a paraffin közönségesen ismert pathogen bakteriumoknak táptalajul nem szolgál.

Ad. 2: A kísérletekből kitűnt, hogy a bakteriumok fejlődését a paraffin lényegesen nem befolyásolja.

Ad. 3: A kísérleti eredmények szerint a paraffin a víz beszívargása ellen abszolút biztos elzárást nyújt.

Ad. 4: A végzett bacteriologikus kísérletek igazolták, hogy sem a paraffinnal elzárt cső belsejéből, sem kívülről a csőbe bakteriumok átvándorolni nem voltak képesek ; ezekből a szerző megállapítja, hogy a paraffin-dugó fertőzést abszolute nem enged át.

Miller a gyöktömő anyagtól a következő tulajdonságokat kívánja meg :

1. a gyöktömő anyag ne legyen rothadásképes ;

2. legyen tartós, ha még oly csekély antiseptikus hatása ;

3. legyen könnyen bevezethető és olyan, hogy azzal elérhessük a foramen apicalet ;

4. ne izgassa a gyökhártyát, respektive a periapicalis szöveteket ;

5. ne szinezze a fog nyakát ;

6. ne legyen porozus, mert esetleges secretumokat felszívna, melyek idő múlva rothadnak ;

7. legyen könnyen eltávolítható.

Az 1, 3, 4, 5, 6, 7. pontozatoknak a paraffin tökéletesen megfelel. A 2. pontot illetőleg azonban a paraffin sem felel meg a követelményeknek, azért a szerző kísérleteket folytat a paraffinhoz desiniciens szerekek való keverésével.

Igy találta, hogy a sublimáttal kevert paraffin a Miller-féle második pontnak is megfelel.

Azon tulajdonságokat, amelyek a paraffint gyöktömésre főképpen alkalmassá teszik, szerző a következő pontokban foglalja össze :

1. rothadásra egyáltalán nem képes ;
2. desinficienssel együtt alkalmazva, úgy tetszik, tartós antiseptikus hatás érhető el ;
3. ha a gyökcsatornába gyöktömés egyáltalán végezhető a paraffin legkönnyebben bevezethető és az egyáltalán elérhető apic. foramen könnyen elérhető ;
4. élő szövetekre a legdifferentsebb az összes ismert anyagok közül tág apicalis nyíláson átjutva, bobot a peri-apicalis szövetekben nem okoz ;
5. a fogat nem színezi ;
6. annyira nem porozus és egyben olyannyira vízmentesen zár, hogy a gyöktömésen át vagy mellette folyadék föl nem szívódhatik, sőt a fertőzés terjedését absolute megátolja ;
7. könnyen eltávolítható.

A szerző igéri, hogy ezirányu további kísérleteiről 1—1½ év múlva lesz alkalma beszámolni.

*

Einige Fälle aus der technischen Zahnheilkunde,
Prof. Warnekros, Berlin. (Berliner klin. Woch. 1909. 36.)

Az állkapocstörés több esetét ismerteti, hol *Krause* meghívására a tört állkapocsban még ülő fogakra készített sinek segítségével a legkisebb deformitas nélküli gyógyulásokat ért el. A tört állkapocsot in situ lemintáztván, a nyert gipszöntvényt a törések helyeinek megfelelően eltöri, a meglevő fogakra részletsineket készített, miket azután a szájban egyesítvén, a törésokoza deformitást kiigazította. A Sauer-féle ferde sint is igénybe vette segédeszközü. Két oldali chronicus mandibula-ficam egy esetében, hol a front-fogak csukódását egész a II. praemolarig sehogy sem lehetett kivinni, *Krause* két oldalt a molarisok előtt átvágta a mandibulát, mit *Warnekros* mind-

járt a műtét után az ő sinével a felső állcsontozóhoz jól articulálólólag fixált; a beteg gyógyult s rágása jó.

Ez alapon *Warnekros* feltétlenül szükségesnek tartja, hogy az állkapcsok sebészi eseteihez minden esetben fogorvos vonassék be a tanácskozába, nem képezvén kivételt a harctér sem, hol az állcsontok sérülései igen gyakoriak. Erre a célra legjobbnak tartaná a *Hahl*-féle celluloidsineket, melyek meleg vízben könnyen idomíthatók.

A farkastorok műtétére vonatkozólag tapasztalatai után kijelentheti, hogy a *Brophy*-féle az állcsont-íveknek egymáshoz való közelítési módját helyesnek és célirányosnak tartja; ezen eljárást ujabban *Schreder* is alkalmazza.

Hosszasabban időz a caries prophylaxisának kérdésénél és azt hiszi, hogy a rossz artikulatio igen sok esetben oka a caries kifejlődésének.

A sok mindenféle reklámmal hirdetett szájvizeknek antiseptikus és desinficiens értéket nem tulajdonít. De fontosnak tartja, hogy ezeknek használata által a szájban rothadásnak indulható ételmaradék és piszok eltávolíttassék.

A mindenféle propagált iskolai fogklinikák feladata léssen a szájápolás szükségességének fogalmát népszerűsíteni.

Az öntött aranytömések a conservatív fogászati technikának, *Warnekros* szerint, egy igen fontos előhaladási fokát mutatják és ezen módszer jelentősége napról-napra jobban fog igazolódni.

Szerző kifogástalan fogazatu egyének fogazatát lemin-táztván, azok után készítettett velők formában és nagyságban teljesen megegyező műfogakat, melyeket azután műfogakra szoruló egyének szájában helyezett el és úgy találta, hogy ezen u. n. „természetes“ műfogak a célnak sokkal jobban megfeleltek a forgalomban levő legjobb gyártmányu műfogaknál is, mivel azok a rágófelületeket idealizálván, a természetes formától elütnek.

K.

A pyorrhea alveolaris gyógyítása vaccinatióval. *Merril*, New-York. (Journal für Zahnheilkund und Zahntechnik. 1909. Heft 2.)

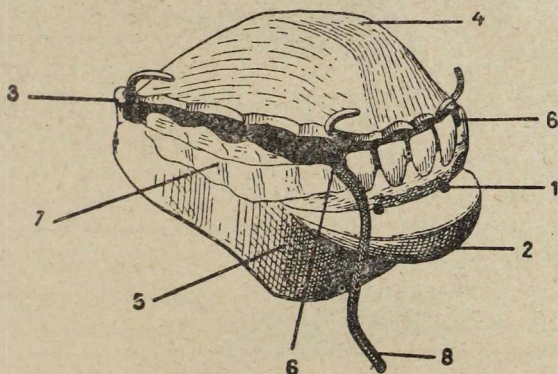
A pyorrhea alveolarist a szerző egy starhylococcus által okozott idült lobosodásnak tartja. Az idült lobnak az az oka, hogy a vérben hiányoznak azon immunanyagok, melyek a gyógyulást előidéznék. A *Wright* által ajánlott módszer segítségével meghatározta a szerző a beteg opsonicus indexét és azt találta, hogy pyorrhea alveolarisban szenvedőknél az felette alacsony. Ezen az alapon és azért, mert a gümőkórnál és egyéb starhylococcus infectionál (sycosis, furunculosis stb.) ilyen esetekben a direct vaccinatióval az opsonicus indexet emelni lehetett (opsonicus index emelése = a vérsavó opsonin tartalmának növelése. Opsonin = a vérsavóban levő olyan anyag, mely phagotycosist elősegíti), a szerző ajánlja a staphylococcus rendkívül hígított bouillon tenyészetével való ojtásokat. Az ojtás után közvetlen az opsonicus index sülyed negativ phasis), azután emelkedik (positiv phasis) és az emelkedés tartama alatt a pyorrhea javul. Így végzi már most az oltásokat a szerző, folyton ellenőrizve a hatást az opsonicus index meghatározásával és csak a positiv phasisban oltva újra. *Goadby* állitólág 36 esetben szép sikereket ért el ezen vaccinatiókkal, ép úgy *Cormolt-Jones Humptreys* és maga *Wright* is. A szerző nem számol be önálló vizsgálatokról és az eljárás technikáját is nagyon hiányosan és vázlatosan írja le.

Dr. K. E.

*

Dr. A. Bozo: Prothese restauratrice du maxillaire inferieur et de la langue. (La Revue de Stomat. 1908. p 446.) A leírandó állkapocs- és nyelv-prothesez egy 1902-ben állkapocs epithelioma miatt operált nőnek készült. Műtétnél eltávolított az egész állkapocs, a nyelv és a bal elülső szájpadívek. A száját aláfelé csupán egy izomtasak határolja el. A beteg 45 éves és műtét óta recidivát nem mutat. A műtét persze rendkívül sok zavaró és megmaradó functiozavart okozott: a beszéd alig érthető, az étkezés csupán úgy lehetséges, hogy a beteg hátrahajtott fejjel, mialatt a balkézzel

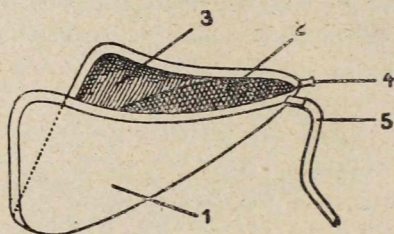
a pofát eltakarja, jobbkézszel közvetlenül a torkába dobja a falatot; az ivás még kellemetlenebb; állandó nyálcsurgás a szájból. Több prothetikus kísérlet történt e jelenségek enyhítésére sikertelenül. Szerző prothezise két részből áll: az egyik az állcsonti rész, a másik a nyelvi rész pótlására szolgál. Az állcsonti rész felső szájpadlemeze kaucsukból



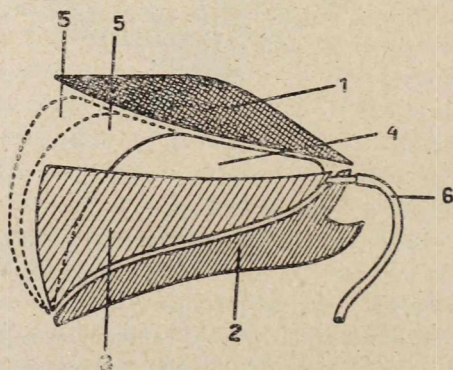
1. ábra.

(1. ábra 4) áll, melyet 4 kapocs rögzít szorosan a felső állcsonthoz, az állkapocsi rész vastag kaucsukból van és tetőereszhez hasonló alaku (1. ábra 5); felső széle (7) a fogak szerint alakított; elül 4 porcelánfog van rajta és ezek kétoldalán bevágás van (6–6 bis) a nyelvi rész tartó készülékhez. A fogak alatt kaucsukból egy váll van rajta (1. ábra 2), mely támasztékul szolgál a száj záróizmának. E váll belső szélén két lyuk van, az itt fölhalmozódó nyál lefolyására, illetve annak megakadályozására, hogy a nyál ne folyjék az ajkakon át. Az alsó darab külső része szabálytalan, vagyis a hegekhez idomított; belső, a nyelv felé fordított rész sima, szabályos. A felső és alsó darabot két csukló köti össze (1. ábra 3). A nyelvi rész (2. ábra) kemény kaucsukból való keret, melyet a beteg étkezéskor behelyez: két cylindrikus kiugró (2. ábra 4, 5) rögzíti helyén az alsó darab fogai mellett alkalmazott bevágásokon. Az egyik ilyen cylindrikus kiugrás (2. ábra 5) üres cső, melyre vékony

gummicső huzható; ez a cső egy légkamraszerű üregbe vezet (2. ábra 2, 3), mely attól keletkezik, hogy a kemény kaucsukkeretre igen tágulékony vékony gummilemez feszül ki. E kamrának felső lemeze puha gummiból, elül (2. ábra



2. ábra.



3. ábra.

2) egész vékony gummiból van, mely a legkisebb nyomásra, mely a gummizsákot éri, enged; hátrafelé a gummi valamivel vastagabb és elenállóbb a levegő nyomásának. Nyugatlomban ez a légkamra lelapul és a gummi a kemény kaucsukkeretről ráncokban lelóg. Ha a beteg eszik: akkor a falatot a műnyelvre teszi, becsukja a száját és a kezében levő gumikörtére nyomást gyakorol. Ilyenkor a műnyelv elülső része fölfujódik, odafekszik a felső darab lemezéhez és megakadályozza, hogy az étel előre jusson; még erősebb nyomásra a műnyelv elülső része is fölfujodik ad maximum (3. ábra 5) és így az étel a torokba nyomódik.

Über die chirurgisch conservirende Wurzelbehandlung
Dr. Herber Kerber: (Öesterr. ung. Vierteljahrschrift H. 3. 1909.) keretében szerző sok érdekes megfigyelni valót halmoz fel. Ahol a gyógyszeres beavatkozások célhoz nem vezetnek, ajánlja a sebészeti eljárások három phasisát.

1. A csontos alveolus nyálkhártyájának felnyitását. (Partsch.)

2. Maxillotomiát (Luniatschek.)

3. Gyökresektiót.

Az első esetben félkör alakú, a csontig hatoló bemetszést eszközölünk. A vágás bázisa felé egy éles elevatoriummal visszatűrjük a nyálkhártyát és periasteumot. Mindkettő lehetőleg épen maradjon. A visszahajtott lágyrészek alatt tájékozódhatunk a pathologikus állapotokról. Ha csupán nagyobb hyperaemiáról van szó, vagy ha valamely idegen test behatolása, infectiója tartaná fel a gyulladást, úgy jól kiirrigáljuk a területet, esetleges granulomiát kikaparunk, behintjük Pheniformmal és visszahajtjuk a felpreparált részeket 1—2 órára az ajak alá helyezett gaze tampon alá szorítjuk le a területet a sebszélek egyesítése szempontjából.

Ha a feltárt sebtérlet mélyebb elváltozásokat mutatna fel, mint pl. az alveolus áttörését, nagyobb szerű necrosist, vagy egy cysta roncsolásait, akkor indikált a maxillotomia. Kivételre legajánlatosabb minden káros részt gömbfuróval lehordani, amikor egyuttal kitűnik az is, vajjon a gyökcsucs is részese-e a pathologikus állapotoknak. Ha igen, akkor indikált a gyökcsucs resectiója is. A közölt módok ismeretese; leginkább a fissura és trepanfurók alkalmazását ajánlja. Cystáknál Partsch eljárását tartja helyesnek. A cysta falai görbült ollóval vagy gömbfuróval eltávolítandók. Üregeket, öblöcskéket, retentiók elkerülése szempontjából, ne hagyjunk meg semmi a fő, sose kaparjuk ki egészen a cysta üregét, de hagyjuk meg annak epitheliumát, mint a granulatio fontos tényezőjét. Ezen beavatkozások therapiája a sebek tamponálásában, irrigatiójában stb. áll.

Kerber hosszú cikkéből fontosabbnak tartanám megismertetni a gangraena gyökkezelés azon módszerét, ymjaet

Röenecken tanár klinikáján kiváló eredménnyel használnak. Érdekes az eljárást közölni, mert hiszen így ír többek között: „Jedenfalls sollte jeder Resektion die gründliche Wurzelbehandlung u. Füllung vorangehen“, . . . „die Trikresol-Formalinbehandlung ist zu diesem Zwecke absolut nicht zu empfehlen.“ Klinikájukon a Roenecken által tökéletesített Callahan savkezelési módszere lesz használva. 1901. óta a kénsav helyett aqua regiát, mint nagy erő képességű és antiseptikus hatású szert használnak, melynek mindig szükséges neutralizálására a natriumsuperoxyd szolgál. Eljárásuk a következő: A pulpa üreg annyira megnyitandó, hogy a gyökcsatornák előtűnjenek. Idegtüvel távolítjuk el annyira-mennyire a gyökcsatorna bennékét. A pulpaüreget ezután jól kiszáritjuk. Széles gyökcsatornába bevihetjük a savat türe csavart vattával is, különben pedig vegyünk egy cseppnyi aqua regiát csipeszünkre, melynek csupán hegyei érintkeznek összecsuksánál, helyezzük azt a pulpaüreg legjobban elérhető helyére s ott engedjük lassan széjjel nyilni a csipesz végeit. A folyadék a kapillaris törvény alapján felszorul a gyökcsatornába. Aztán szondázzuk a gyökcsatornákat. Elővigyázatosan, nehogy az apexen tulnyomjuk.

Ezután a neutralizatiót vesszük elő. A fölösleges savat, amely a pulpaüregben van, vattával felszáritjuk. Idegtünket vízben leöblítve natriumsuperoxyd porba mártjuk és bevezetjük a gyökcsatornába, amelyek eközben a savtól jól átjárhatóvá tágultak ki. Szinte abban a pillanatban barnás hab bugygyan elő a gyökcsatornából. Barnára szinezve az inficiált és feloldott mésztörmecskéktől, melyeket a gázbuborékok ragadnak magukkal. Az üreget újból jól kitöröljük, mire az eljárás újból folytatandó, amíg csak gangraenás bűz érezhető. Végül az üreget formalinnal itatjuk át. A savkezelés után a gyökcsatornákat alkohollal kimossuk s alaposan kiszáritjuk. Gyöktömésnek puhán maradó formalinpasta szolgál, melyet guttaperchával zárunk el. Egyszeri alapos kezelés ott is kitűnő eredményt hoz létre, ahol a trikresol formalin beavatkozásra még a gangraenás szag sem mulott el. 10 év óta több tizezer esetben használják ez eljárást kiváló ered-

ménynyel. Komplikációk csak kezelési hibák következményei lehettek. Megemlítésre méltó még az is, hogy 16 esetben gyökresekcióra szánt fogaknál, ahol trikresol formalin beavatkozás meddő eredményt mutatott fel, aqua regia kezelésre 14 esetben a gyógyulás teljes volt 1 héten belül, hogy csak kettőnél kellett resectiót elővenni.

Dr. Nemes Jenő.

*

Tantal. Az österr. ung. Vierteljahrsschrift referatumaik között olvashatjuk, hogy legújabbán „tantal“ elnevezésű anyagból készült műszerek kerültek forgalomba, amelyek kiváló keménységük, chemiai behatások iránt is ellentállásuk folytán a nemes fémek jellegét viselik magukon. A „tantal“ keménysége a gyémántéhoz helyezhető. Az üveget karcolja. Az eszközök igen vékonyra készíthetők, kopásnak nincsenek kitéve és pl. silikatok keverésénél nem festenek.

Dr. Nemes Jenő.

KARI ÉRDEK.

A fogtechnikus kérdés legújabb alakulása Ausztriában.

A Deutsche Medicinische Wochenschrift 1909. 35-ik számában a következőket olvashatjuk: „... A többek között az osztrák parlament asztalán fekszik, a fogtechnikus ipar rendezésének legújabb törvényjavaslata is. Ezen törvényjavaslat körül folyik az orvosok részéről a legerősebb harc. Ezen törvényjavaslat ellen az orvosok a holt saisonban július közepén, amikor az orvosok nagyrésze nyári üdülésen van, egy tüntető gyűlést rendeztek, amelyen *minden kétséget kizárólag*, hihetetlen nagy számban, 900 kartárs jelent meg, amely felét képezi a Bécsben számításba vehető gyakorló orvosoknak és $\frac{1}{3}$ -át Bécs város összes orvosainak. Az eredeti törvényjavaslat az orvosok részére volt kedvező: a mostani fogtechnikusok nem kaptak volna semmi újabb engedményt, ellenben újabb igazolványt sem adtak volna többé ki. A fogtechnika, mint önálló iparág, — a jelenleg engedélylyel bíró technikusok kihalásával — megszűnnék és a jövő fogtechnikusok ezentul már csak a fogorvosoknak segédmunkásai lehetnek. Ekkor a kormány törvényjavaslatát a parlament egy keresztény-szociálista referensnek adta ki, akinek pártja megbízásából az „ipari osztályt“ kell az „értelmi osztály“ ellen védelmeznie, ami minden esetre a fogtechnikusok számára kedvező helyzetet jelentett. Ez a referens, aki Bécs városa jogügyi osztályának egy magas állású tisztviselője, a fogtechnikusoknak a következő kedvezményeket hajlandó megadni: a foghuzást és tömést, a gyök kezelésnél az erősen ható szerek alkalmazását, továbbá a helyi érzéstelenítést, mert emellett, — az előadó nézete szerint — káros hatás absolute

ki van zárva". Ezeket a jogokat meg akarja adni minden jelenlegi fogtechnikusnak, még pedig minden vizsga kötelezettség nélkül; épen így a szabad költözési jogot, hasonlóan az orvosokéhoz, úgy hogy az ipargyakorlási joga nem volna helyhez kötve. Hogy ez mit jelent, annak megértéséhez a következőket említem meg: Jelenleg a fogtechnika gyakorlásának joga u. n. „képesítéshez“ van kötve. Ez annyit jelent, hogy csak az lehet fogtechnikus mester, aki 3 évig mint tanonc és 6 évig mint segéd, volt alkalmazásban. Egy ideig azonban a fogtechnika szabad ipar volt és akkor bármikor és bárki, képesítésének igazolása nélkül kaphatott engedélyt ezen ipar gyakorlására. (Nálunk ugyanígy volt. Szerk.) Ezért van most Bécsben, mint tényleg gyakorló fogtechnikus, vagy legalább is mint fogtechnikus műterem tulajdonos, egész sereg olyan ember, akik azelőtt hordárok, kereskedősegédek, utazók, ügynökök, stb. voltak, nem is szólva a kiérdemesült aranyművesekről és elzüllött orvosnövendékekről. És ezen minden képzettség és előtanulmány nélkül vergődő embereknek akar ez az iparbarát referens az ő előterjesztése révén orvogyakorlati jogot adni, ezek végezzenek véres műtéteket és alkalmazhassanak mérgeket! Hihetetlen!

Ezen referatum ellen fordult azonnal a bécsi egyetem orvosi fakultásának tanári kara és *Eiselsberg* indítványára átírt a kormánynak, hogy elvi okokból sem lehetséges laikusoknak jogot adni orvosi beavatkozáshoz és hogy a fogtechnikusok helyzetnek javításának, ha az egyáltalában szükséges, nem szabad igazságtalan és törvénytelen uton az orvosi kar megkárosításával történnie. A fogorvosi és fogművesi működés között a határt a száj képezi. A fogtechnikus működési terrenuma, a fogorvos által neki átadott modell. Körülbelül ugyanez az orvosok tüntető nagygyűlése által okozott határozatnak a lényege is. A fogtechnikusok pedig, akik a keresztény-szocialistáknak és a művelt osztály összes, a parlamentben levő ellenséges elemeinek pártfogásában reménykedve, győzelmi mámorban usznak és mintegy feleletül az orvosok tüntető gyűlésére, az ő ülésükön elhatározták, hogy a fogorvosok ellen strájkba lépnek, hogy azoknak meg-

rendeléseit, műfogakra stb. nem effektuálják, úgy hogy minden fogorvosnak magának kelljen a technikai munkát is végeznie.

Igy az egész ügy most valóban lehetetlen és tarthatatlan állapotban van. Mivel azonban még sok idő fog elmúlni addig, míg a kérdés a parlamentben döntés alá kerül, bőven fog kínálkozni alkalom arra, hogy az átmeneti időszakra megfelelő és észszerű módozatot találjanak!

A fentiekből látható, hogy jó lesz résen állni a magyar fogorvosi karnak! Tudjuk jól, hogy minden rosszat utána csinálunk Bécsnek. Ne hogy az osztrák minta után dolgozó magyar kormánynak eszébe jusson az osztrák butaságnak ezt a szociálista tulzás szülte szörnyszülöttét lemásolnia.

Dr. Körmöczy Zoltán.

Legalisierung der Kurpfuscherei (Ein Gesetzentwurf zu Gunsten der „Zahntechniker“) (Wochenschrift für Soziale Hygiene u. Medizin No. 34.)*

F. é. július közepén, Wienben megtartott nagy orvosi értekezleten Dr. Rudolf Bayer következőleg ecsetelte Dr. Heilingert képviselő azon törvényjavaslatát, amelyet az osztrák fogtechnikusok érdekében a kormány elé terjesztett.

Az osztrák új népparlament különös virágokat érlel meg mostanában. Az általános szavazati jog e házában a szociálpolitikai sarlatanizmus az orvosi világba is megtette ki-rohanását. A kormány ugyanis a fogpótlástan és technika gyakorlása ügyében oly törvényjavaslatot terjesztett elő, amely a fogtechnikusok ez időszerint elkerülhetetlen törvénytíprásait *büntethetlenneknek minősíti és ezen ipar „tisztos mestereinek“* az emberi szájban bizonyos ténykedéseket megenged. A gyógykontárkodás törvényesítése oly ténykedés, melyet oly iparbarát parlament felől, mint az osztrák, fellehet tételezni, mert itt ülnek a pátensszel ellátott iparvédők, akik a józan ész ellen is erőszakoskodnak. Ezen célnek egyik kiváló tagja Dr. Heilingert képviselő, aki az iparjog tanári székének el-nyerhetése és most a miniszterkedés hysteriájának égő és olthatatlan ambicionálása folytán ismeretes. Ez a méltó nép-

* Az előbbi kérdést más oldalról világítja meg.

képviselő jogász, szociálorvosi ügyek előadója, egészségügyi referens minőségben elégtelennek tartotta a kormány javaslatát és egy új javaslattal állt elő, amely szerint a technikusok a fogorvos összes jogaival élhessenek a narkozist kivéve. Láttak-e már valaha ilyen merényletet az orvosi állás és az emberiség egészsége ellen? Egy iparos elemi iskolai képzettséggel 3 inaskodási évvel ugyanolyan jogokkal bírjon, mint a minőket más legalább 14 éves studium után érhet el. Ha ezen „törvénytörő” szándéka és nézete érvényesülne, akkor a sebésznek nem volna szabad az operáció által szabaddá tett agyterületet egy elefáncsont vagy más lemezzel befednie, hanem át kellene utalnia a narkotizált beteget egy csontesztergályosnak. Foggyökök eltávolítása a fogtechnikusok hatáskörébe essék, a vérzést pedig csillapítja az orvos. Jól mondta ugyanazon a gyűlésen Dr. Grün: „szégyen a tudományra, ha az orvostudomány egyes részei nyomorgós fogtechnikusok védelme szempontjából iparrá fajulnak.” Az orvosok nem célbeli okokból protestálnak e törvény ellen, hanem teszik ezt az orvostudomány, a népegészségügy és az egyetem jogainak megőrzése érdekében. Remélhetőleg meggondolja a kormány és a képviselők magas háza, hogy ily kulturrelles előterjesztést törvényesítsen. Ez az affaire megmutatta, hogy a Lueger törzsből származó orvosbarátok mily „magasra” becsülik az orvostudományt, megmutatta azonban egyúttal mennyire szükséges az orvosok szoros összetartása mai napság.

Dr. Nemes Jenő.

HIVATALOS RÉSZ.

A pesti izr. hitk. elemi és polg. fiuiskola igazgatójának átíratva, a Magyar Fogorvosok Egyesülete Elnökségéhez, a szegénysorsu tanulók ingyen gyógykezelése tárgyában.

Tekintetes Elnökség!

Iskolánk orvosa Dr. Waldmann Fülöp ur, ki évek óta rendszeresen vizsgálja a vezetésem alatt álló iskola összes tanulóit, többszörösen megemlékezett arról, mily rossz álla-

potban találta a legtöbb tanuló fogazatát és hogy osztályonként alig akad 5 - 6 tanuló, ahol a fogazat egészséges volna.

Ezen állapoton segitendő elhatároztuk, hogy a fogak ápolására, gyógyítására — tekintettel azon nagyhorderejű feladatra, mely a jó fogazatra hármlik — felhívjuk a szülők figyelmét. Míg a gazdag és vagyonos gyermekeknél ez semmi nehézségbe nem ütközik, addig a szegénysorsu, tandijmentes gyermekeknél ez a körülmény — minthogy költséggel van egybekötve — teljesen kivihetetlen. Mély tisztelettel kérjük a nagytekintetű Elnökséget, sziveskedjék iskolánk szegénysorsu tanulóinak módot nyújtani arra, hogy a zsenge korban fogait rendbe hozhassák és ezzel egészségüket egyszersmind hathatósan megvédhessék.

A közös megállapodás számára szívesen állok úgy magam, mint iskolaorvosunk a nagytekintetű Elnökség rendelkezésére.

Maradok kiváló tisztelettel

Stern Ábrahám

igazgató.

Felhívás.

Jelen füzet a Fogorvosi Szemle negyedik száma. A megállapított időben pontosan bekopogtattunk kartársainkhoz. Azonban, hogy a Fogorvosi Szemle terjedelmében is növekedhessék, szükségünk van minden kartárs támogatására!

A karácsonyi szám az eddigieknél jóval nagyobb terjedelemben fog megjelenni; azt azonban már csak azon kartárs urak fogják kézhez kapni, akik tagság díjuk fejében a 6 koronát legkésőbb október végéig a lap kiadóhivatalának megküldik. Reméljük, hogy a magyar fogorvosok szolidaritásának és szaktudományunknak ezen nehezen megteremtett és sok áldozat útján fenntartott orgánusát végrevalahára minden kollega támogatni fogja.

Lépünk be a Magyar Fogorvosok Egyesületébe!

Az Elnökség.

Rectificatio: Az országos közegészségügyi egyesületnek mult számunkban közzétett memorandumát *Waldmann* Fülöp dr. szerkesztette.

HIRDETÉSEK.

Dr. HÖNIG IZSÓ

Telefon 102-39.

Elektrotheropiai és Röntgen-Intézete

GYÓGYTÉNYEZŐK: elektromágneses áram, arsonvalisatio kékfénykezelés. fényfürdők, elektrotherm és az összes egyéb villamos gyógymódok. □ □ □ □

FŐBB JAVALLATOK: neurasthenia, hysteria, álmatlanság, fejfájás, neuralgiák, tabes, paralysis, arteriosclerosis, csúsz, köszvény, elhízás, asthma bronchiale, szív-, gyomor-, bél-, bőrbajok, hajhullás, szőrtelenítés leukámia Basedow-kor, inoperabilis, tumorerok stb. □ Kivánatra prospektus.

RENDELÉS DÉLRLÖTT 9-11-IG, DÉLUTÁN 2-6-IG.

BUDAPEST, IV., Károly-körut 24, I. em.

GONOCOCCUS VIZSGÁLÓ-INTÉZET

Dr. CSILLAG JAKAB

**BUDAPEST VII.,
RÁKÓCZI-UT 30.**

Dr. STEIN ADOLF

Röntgen laboratoriuma
VII., RÁKÓCZI-ÚT 26, FSZ. I.

TELEFON 112-95.

SÁNDOR FÖHERCEG DROGERIA

Fogorvosoknak a legolcsóbb bevásárlási forrás: gipsz, horzsaköpor, aethyl-chlorid, szárviz, fogpaszta, fogpor, cocain és az összes drogokban. Különlegességek: arzénpaszta, formalin-tricresol-paszta saját készítmények. — Ráphatók:

LAKATOS PÉTER

drogériájában

BUDAPEST, VIII., FÖHERCEG SÁNDOR-TÉR 4.

~ ~ ~ ~ Minden ~ ~ ~ ~
**fogorvosi cikk legolcsóbb és
 legjobb beszerzési forrása !**

Valódi és utánzott fogak, dia-
 torixok, tömőanyag, kaucsuk,
 viasz, furók, **idegtűk**, szék,
 mindennemű gépezetek stb.

Frankenbusch Ottó

~ dentaldepôt és fogorvosi cikkek gyára ~

Prága,

Wien,

II., Jungmannstr. 23.

I., Schulerstr. 12.

ELEK NYOMDA

kő- és könyvnyomdai műintézet

===== **BUDAPEST** =====

V., DOROTTYA-UTCA 14. SZÁM.

(Eötvös-téri bejárat).



Mindennemű nyomdai
 munkák, u. m.: könyvek,
 folyóiratok, értekezések,
 orvosi nyomtatványok,
 gyors, pontos és jutányos
 □ □ elkészítése. □ □



BALOGH DEZSŐ ÉS KISS FERENCZ

FOGTECHNIKAI LABORATORIUMA

BUDAPEST, VIII., RÁKÓCZI-UT 23.

☐ ☐ TELEFON 113-43. ☐ ☐

Ajánljuk műtermünket a t. Orvos Urak figyelmébe. Készítünk mindennemű fogtechnikai műveleteket a legpontosabb kivitelben

speciel koronahid, kautschuk-fogsorokat.

VULKANIT PIECEK a linguális oldalon precisen préselve a fogakhoz és így a befedett felületen kautschuk egyáltalán nem látható, továbbá teljesen resorbeálódott als alveolusoknál, császárczinból öntött
:: fogsorokat kautsukkal bevonva. ::

☐ Vidéki megrendelések egy nap alatt szállíttatnak. ☐

Kivánatra részletes árjegyzék.

UJ!!

UJ!!

UJ!!

„Modifier“ ≡ Präzisions-
Abdruck-massa.

A legpontosabb mintázó anyag, a gypsot fölöslegessé teszi, kitűnő eredménnyel használható görbe, hosszú és denudált fogaknál, hidműveleteknél. Néhány másodperc alatt abszolút keménység. Jó szolgálatot teljesít különösen érzékeny pacienseknél és dohányzóknál, ahol a legtöbb esetben hányinger szokott fellépni, o Dacára a gyors keményedésnek a legpräcizebben adja vissza a szájban levő foghusredőket és konturokat.

Ára: dobozonként (4 lemez) 1 kor. 60 fill. — Kapható:

Kiss Ferencz fogtechnikusnál, Budapest, VIII., Rákóczi-út 23.


és minden dental-depótban.

BALOGH DEZSŐ és KISS FERENCZ cég alatt létező fogtechnikai laboratórium megrendelői a „Modifier“ lenyomat-anyagot kedvezményképpen ingyen kapják.



Maltocöl

legolcsóbb, legtökéletesebb
GUAJACOL-PRAEPARATUM.

Tartalmaz: fahéjsavas (Hetol) malátaszörpben 70% Kal. Sulfo. Guajac, 20,0 Calc. és Natr. Glycerophosfor. 10% Natr. Camphor. stb. aromás anyagot. 

Ára 1 korona 80 fillér.

Készíti:

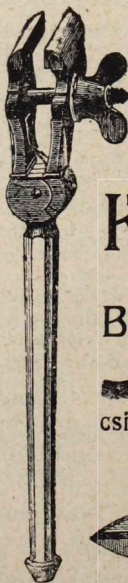
Marberger Gyula

„Vöröskereszt” gyógytár

Ujpest, Váci-ut 25. sz.

Minden gyógytárban kapható.

Kórházi csomagolásban csakis pénzárak, egyletek részére K. 1 50.





FOGÁSZATI PRECISIÓS SZERSZÁMOK

fogorvosok, fogtechnikusok
és műszerészek részére

KOBELA ISTVÁN

óra- és szerszámkereskedőnél

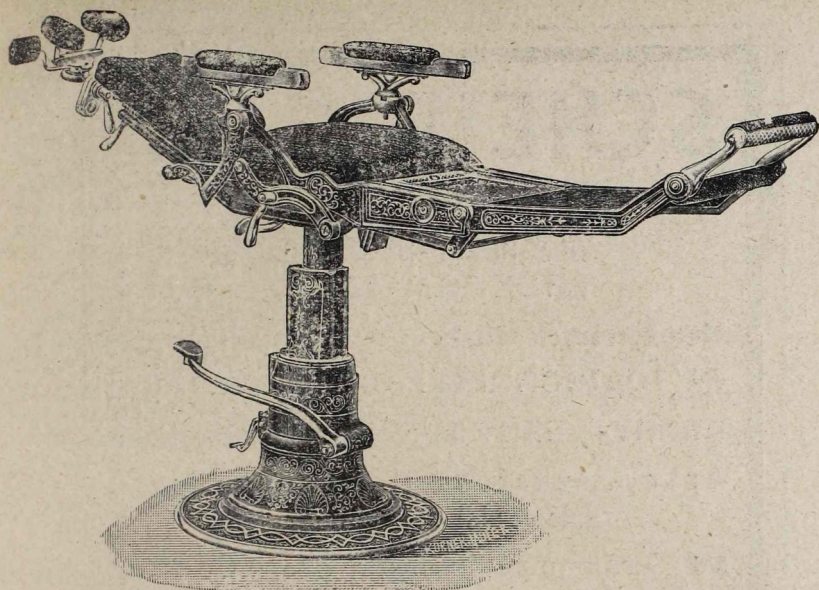
Budapest, VII., Dohány-utca 30.

 Fogók, reszelők, forrasztószerek, gépek, csiszolószerek.  **OLCSÓ ÁRAK.**

KIMERÍTŐ ÁRJEGYZÉK INGYEN.



Pontos ki-
szolgálás!



KAUFMANN GYULA

Dental-Depôt BUDAPEST,
VII., RÁKÓCZI-UT 16. SZ.

≈ ≈ ≈ ≈ TELEFON 75—31. ≈ ≈ ≈ ≈

Fogorvosi és fogtechnikai berendezések gyára,
≡ fémcsiszoló és galvanizáló műintézet ≡

Gyár: Nagydiófa-utca 15.

Ajánlja saját készítményü legujabb rendszerü
amerikai székeit 10 különféle modellben, golyó-
izületes furógépeit, vulcanizáló kazánokat, csiszoló-
gépeket, préseket jutányos árban és szabatos
kivitelben.

Ügyszintén elfogad minden e szakmába vágó javításokat és nikkelezéseket.

SCHEID G. A.

BUDAPEST,

VII., HOLLÓ-UTCZA 6.

TELEFON 27—12.

Nemes-fémek lemez és sodor alakjában

≈ fogtechnikai czélokra. ≈

ARANY- ÉS EZÜSTAMALGAMOK.

Arany-, ezüst- és platinahulladék
kidojgozása és beváltása.

≈ Árak napi árfolyam szerint. ≈

FINGER FRIGYES

elektrotechnikai és mechanikai műhely
Budapest, VI., Hajós-utca 41.

KÉSZIT: orvosi czélokra szolgáló kapcsoló-
készülékeket, galvanizálás, elektrolyzis- és
kataphorezishez, faradizáláshoz, endosko-
piához, kaustikához, sinusoidalis faradizá-
láshoz, influenzgépeket Franklinizáláshoz,
valamint ezeknek tartozékait u. m. össze-
kötőszinórokat, elektrodokat, homloklám-
pákat, kaustikégőket és fogókat, fűlszivattyu-
kat. — Villamos massagehoz szükséges
készülékeket és ezeknek egyes részeit.

Négyrekeszes, hydroelektromos fény- és hőfürdőket. Röntgenberendezéseket.

Fogorvosi-gépek és műszerek.

Sürgőnyczim: FINGER, Hajósutca Budapest. = Telefon 19-29.

Egész világon elterjedt!



Évek óta kipróbált!



„Trilbi“

pontos mintázó anyag
piros és sárga színben
a lehető legélesebb
lenyomatot szolgáltatja.

Majdnem hideg állapotban használható!

Kapható a világ minden Dental Depôt-jában.

ÁRA DOBOZONKÉNT 3 K., VAGY M. 2.50

Gyártja: RÓNA IMRE, BUDAPEST, Király-utca 47.

TRILBI IMPRESSIONS- REFORMATOR

A gyakorlottnak jó szolgálatot teljesít, a kezdőnek
nélkülözhetetlen a lenyomatvétel sikertelenségének
elkerülésére.

Egyedüli szer a hányingernek leküzdésére a lenyomat vé'elénél.

Nem ragad a massa a fogakra!!

A lenyomat meglepő odasimulása, miért is a kész
lemezek kitűnően ülnek.

1 adag körülbelül 500 lenyomatra elegendő, kapható
a világnak majdnem minden depotjában!

Egy doboz ára 3 korona.

FENYVESI ✧ ✧ ✧ ✧ MENYHÉRT

elsőrangú fogtechnikai
laboratoriuma
BUDAPEST, V., FÜRDŐ-UTCA 1.

□ TELEFON 68—17. □

Készíti a modern fogtechnika
legjobb és legujabb munkáit.
Kautschuk- és arany-fogművek,
===== hirneves =====
szakemberek módszerei szerint.

Jutányos árjegyzék
kiváratra ingyen!

A „MODERN FOGTECHNIKA” című
szaklap szerkesztősége és kiadóhivatala.
□ □ Elismert jónevű cég! □ □

MAGYAR KIRÁLYI ÁLLAMVASUTAK.

Budapest keleti p. u. — Szolnok.

Szolnok — Budapest keleti p. u.

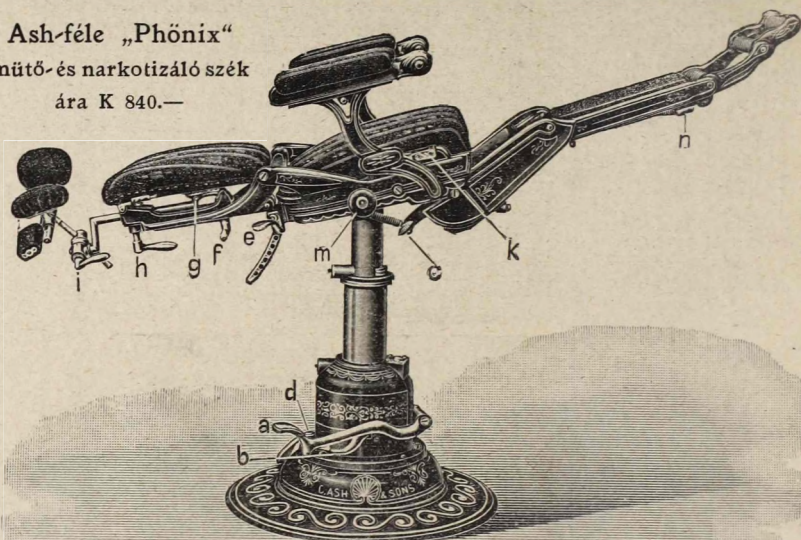
Szv. 606 I. II. III.	Szv. 508* I. II. III.	Szv. 1708 I. II. III.	Szv. 610 I. II. III.	Gyv. 602 I. II.	Szv. 510 I. II. III.	Szv. 508 I. II. III.	Szv. 1706* I. II. III.	Szv. 514 I. II. III.	Szv. 608 I. II. III.	Állomások	Szv. 513 I. II. III.	Tyszs. 645 I. II. III.	Szv. 1707 I. II. III.	Szv. 607** I. II. III.	Szv. 507 I. II. III.	Szv. 509 I. II. III.	Szv. 609 I. II. III.	Gyv. 601 I. II.	Szv. 505 I. II. III.	Szv. 605** I. II. III.	Szm. 1705 I. II. III.	Tyszs. 547 I. II. III.
800	820	900	1220	200	240	540	705	825	930	i. Bpest keleti p. u. é.	440	500	545	605	720	830	1230	115	640	725	820	1035
810	832	912	1230	—	251	553	720	835	942	„ Kobánya felső p. u. „	430	450	535	556	710	820	12 3	—	630	715	810	1026
817	839	919	1237	212	300	600	729	842	950	„ Rákos ———— „	423	442	523	549	701	308	1217	—	624	707	757	1014
828	852	933	1257	—	315	613	743	853	1003	„ Rákoskeszturi ny. „	412	429	509	539	649	754	1208	—	614	657	742	1003
838	—	—	108	—	328	627	754	903	—	„ Ecser 7. sz. órház „	358	415	—	—	636	740	1157	—	—	646	—	951
844	908	949	114	—	336	640	800	910	1019	„ Maglód ———— „	354	411	455	526	632	734	1153	1247	600	641	726	947
852	917	958	122	—	346	650	808	918	1027	„ Gyömrő ———— „	346	401	446	518	618	717	1146	—	553	633	717	930
900	927	1009	131	—	358	705	817	928	1037	„ Mende ———— „	335	349	435	5 8	607	706	1137	—	546	624	706	929
—	—	—	137	—	403	—	—	934	—	„ P.-Szt.-István 16. ó. „	—	—	—	—	—	655	1129	—	—	—	—	—
911	939	1023	145	—	415	720	829	943	1050	„ Tápiószőlő-Tápiósd „	315	331	418	453	549	646	1122	1229	533	611	651	903
—	—	—	151	—	421	—	—	949	—	„ Tápiósdág 22. sz. ó. „	—	—	—	—	—	634	1114	—	—	—	—	—
921	940	1036	158	—	430	731	842	957	1102	„ Tápiószecső ———— „	300	315	403	439	532	626	1108	—	521	559	636	846
—	—	—	205	—	437	738	849	—	—	„ Szt. Mártonkő 27. ó. „	—	—	355	—	522	613	1100	—	—	—	—	827
941	1010	1057	219	303	458	754	905	1018	1123	„ Nagykő ———— „	251	345	421	511	602	1051	1209	504	543	616	813	
953	—	—	233	—	511	—	—	—	—	„ Farnos 36. sz. ó. „	—	—	—	—	536	1032	—	—	523	—	—	
958	1028	1114	243	316	519	813	924	1038	1143	„ Tápiószőlő ———— „	215	318	355	444	530	1027	—	440	517	545	—	
1009	1039	1124	253	—	530	824	935	1049	1154	„ Tápiógyörgye ———— „	200	305	344	430	514	1008	—	429	502	530	—	
—	—	—	300	—	537	—	—	—	—	„ Pokoltanya 45. sz. ó. „	—	—	—	—	504	957	—	—	—	—	—	
1024	1054	1136	310	333	547	839	950	1104	1209	é. } Újszász ———— { é.	139	248	328	412	452	949	1137	414	443	513	—	
1027	1057	1140	312	334	552	840	951	1106	1211	i. } ———— { é.	122	247	327	410	450	944	1135	411	438	508	—	
—	—	—	321	—	600	848	—	1114	—	„ Zaggyvárakás 34. ó. „	1212	—	—	—	442	936	—	—	—	—	—	
—	—	—	329	—	608	—	—	—	—	„ Abonyi út 37. sz. ó. „	—	—	—	—	435	929	—	—	—	—	—	
1050	1121	1200	340	351	620	904	1013	1130	1233	é. Szolnok ———— i.	1253	224	305	344	425	920	1119	349	415	446	—	

*306. és 1706. sz. szv.-nál az egy útra szóló szomszédos forg. jegyek érvénytelenek.

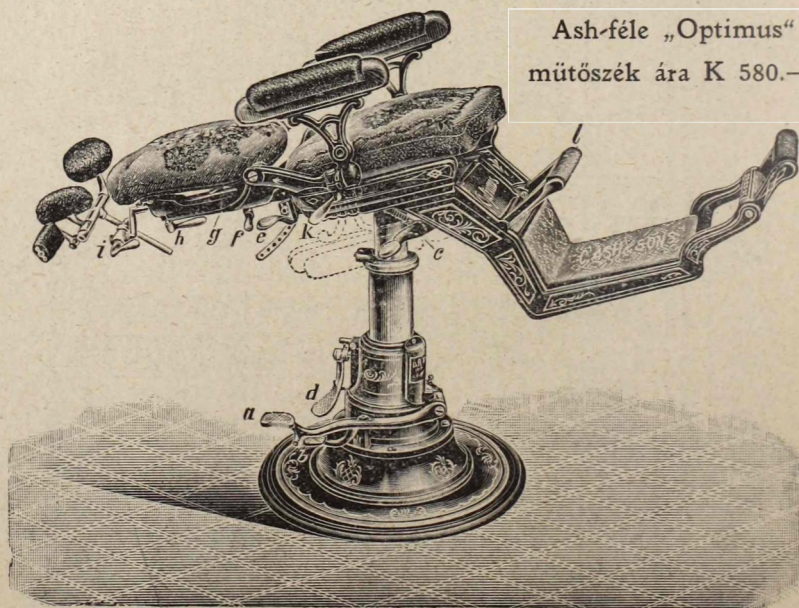
**605. és 607. sz. szv.-nál az egy útra szóló szomszédos forg. jegyek érvénytelenek.

C. ASH & SONS legújabb műtő- és narkotizáló székei

Ash-féle „Phönix”
műtő- és narkotizáló szék
ára K 840.—



Ash-féle „Optimus”
műtőszék ára K 580.—



Dr. Egger fogápoló szereit:

Kalium chlorid-fogpaszta.

Orvosi körökben közkedvelt és ajánlott kellemes, hasznos és igen olcsó készítmény. 1 nagy tubus 70 fill.

Dioxyn-szájvíz.

Erős desinficiális hatású, állandó összetételű, oxigént fejlesztő oldat. Orvosilag indikált szájcsmeticum 1 eredeti üveg 2 korona.

Dioxyn-fogpor.

Magnesium Perhydrol tartalmánál fogva száj- és fogápolásra igen alkalmas. A szájiürt hathatósan desinficiálja. Ára egy eredeti fémpalaczkával 2 K.

Főraktár:

„Nádor“ gyógyszerár Budapest, VI., Váci-körút 17.

BALOGH DEZSŐ és KISS FERENCZ

FOGTECHNIKAI LABORATORIUMA

BUDAPEST, VIII., RÁKÓCZI-ÚT 23.

TELEFON 113-43.

Ajánljuk műtermünkét a f. Orvos Úrak figyelmébe. Készítünk mindennemű fogtechnikai műveleteket a legpontosabb kivitelben,

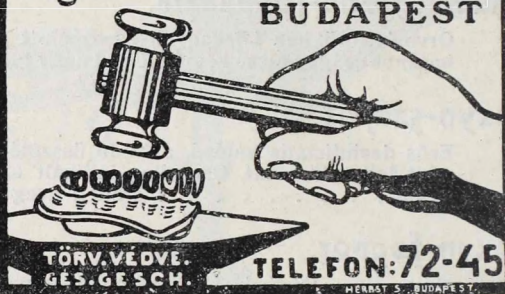
speciell koronahíd, kautschuk - fogsorokat.

VULKANIT PIECEK a linguális oldalon praecisen préselve a fogakhoz és így a befedett felületen kautschuk egyáltalán nem látható, továbbá teljesen resorbeálódott als alveolusoknál, császár-czinból öntött fogsorokat kautschukkal bevonva. □ □ □ □

Vidéki megrendelések egy nap alatt szállíttatnak.

===== Kivánatra részletes árjegyzék. =====

Dental Laboratorium
HIRSCH W. MÖR
Fogtechnikai Laboratorium
BUDAPEST



VIII. kerület, Rákóczi-út 57. szám.

Magyarország legnagyobb és legelterjedtebb fogtechnikai laboratoriuma, készít kaucsuk-, arany-, híd-munkákat és mindennemű fogtechnikai munkát; a legjobb minőségű anyag és a legjobb platina cramponos fogak felhasználásával a következő árak mellett készítem:

1—10 fogig, foganként	K	2.20
Minden további fog, foganként	"	2.—
Teljes fogsor, 28 foggal	"	50.—
Arany lemezkapocs	"	2.—
Arany drótkapocs	"	1.—
Felülfizetés felforrasztott fogaknál, Victoriával	"	1.—
Felülfizetés felforrasztott fogaknál, 22 kar. arannyal	"	2.—
Kaucsuk-javítás	"	2.—
Metsző- vagy szemfog arany korona	"	12.—
Prämolaris arany korona	"	10.—
Molaris	"	12.—
Egyszerű arany csapfog	"	7.—
Csapfog fél gyökér-gyűrűvel	"	8.—
Richmond csapfog, egész gyökér-gyűrűvel	"	10.—
Müller-féle csapfog (platinacsap és csővel)	"	24.—
Viktoria csapfog (erősen aranyozva)	"	4.—

Lemezek préselését külön is elvállalom, 1 lemez préselése K 10.—

Vidéki megrendelések az érkezés napján lesznek elintézve; helyben kívánatra a munkáért küldök és szállítom.

== Árjegyzékeket kívánatra ingyen és bérmentve küldök. ==

Kurzusok egész éven át tartatnak, úgy elméletileg, mint gyakorlatilag.

== Árak megegyezés szerint. ==

Porcellán Molarisfog aranyrágóval	---	---	K 16.—
Metsző- vagy szemfog aranyrágóval	---	---	" 8.—
Metsző- vagy szemfog aranyrágó nélkül	---	---	" 6.—
Egyszerű arany csapfog	---	---	" 7.—
Csapfog fél gyökérgyűrűvel	---	---	" 8.—
Csapfog egész gyűrűvel, Richmond	---	---	" 10.—
Viktoriacsapfog, erősen aranyozva	---	---	" 4.—
Drótmunkák erős kivitelben, foganként	---	---	" 12.—

Aranylemezes munkák.

18 kar. aranyvulkanit, az aranylemez kautsuk-felülettel van fedve, tetszés szerint iny- vagy lingualis felületen.

1 fog	---	---	K 18.20	8 fog	---	---	K 37.60
2 "	---	---	" 20.40	9 "	---	---	" 44.80
3 "	---	---	" 22.60	10 "	---	---	" 47.—
4 "	---	---	" 24.80	11 "	---	---	" 49.—
5 "	---	---	" 31.—	12 "	---	---	" 51.—
6 "	---	---	" 33.20	13 "	---	---	" 53.—
7 "	---	---	" 35.40	14 "	---	---	" 55.—
Teljes fogsor 28 foggal	---	---	---	---	---	---	" 100.—

18 kar. aranylemez felvulkanizált fogakkal.

1 fog	---	---	K 27.20	8 fog	---	---	K 52.60
2 "	---	---	" 29.40	9 "	---	---	" 64.80
3 "	---	---	" 31.60	10 "	---	---	" 67.—
4 "	---	---	" 33.80	11 "	---	---	" 69.—
5 "	---	---	" 46.—	12 "	---	---	" 71.—
6 "	---	---	" 48.20	13 "	---	---	" 73.—
7 "	---	---	" 50.40	14 "	---	---	" 75.—
Teljes fogsor 28 foggal	---	---	---	---	---	---	" 130.—

18 kar. aranylemez felforrasztott fogakkal.

1 fog	---	---	K 25.—	8 fog	---	---	K 91.—
2 "	---	---	" 43.—	9 "	---	---	" 208.—
3 "	---	---	" 49.—	10 "	---	---	" 115.—
4 "	---	---	" 55.—	11 "	---	---	" 122.—
5 "	---	---	" 70.—	12 "	---	---	" 129.—
6 "	---	---	" 77.—	13 "	---	---	" 136.—
7 "	---	---	" 84.—	14 "	---	---	" 143.—

Porcellán-tömések dr. Jenkins tanár szerint, egyszerű kicsi, darabonként --- --- --- **K 3.—**
Contour, darabonként --- --- --- **" 6.—**

Forrasztáshoz a szájban nem oxydáló forrasztót használok.

Lemezek préselését külön is elvállalom, hydraulikus préssel, 1 lemez préselését 10 koronával.

Videki megrendelések az érkezés napján lesznek elintézve; helyben kívánatra a munkáért küldök és szállítom.

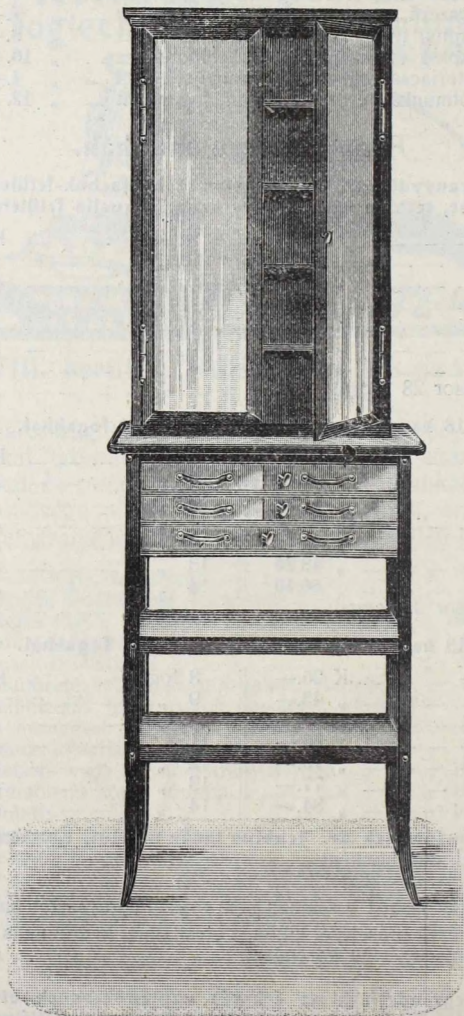
== Árjegyzékeket kívánatra ingyen és bérmentve küldök. ==

Kurzusok egész éven át tartatnak, úgy elméletileg, mint gyakorlatilag.

===== Árak megegyezés szerint. =====

ASH-féle

Aseptikus műszerszekrény 136. sz.



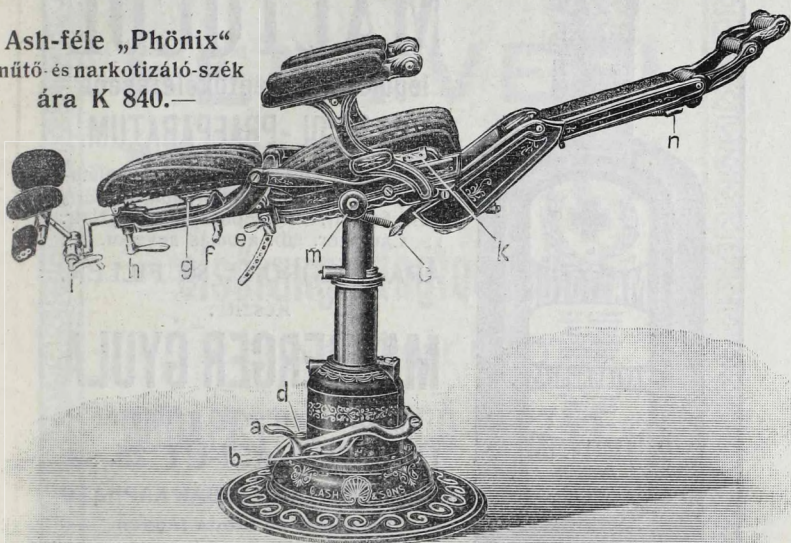
Felső rész : 80×50×20 cm., alsó rész : 90 cm. magas, márvány-
lap : 60 cm. széles és 35 cm. vastag.

Ezen műszerszekrény csak fémből van, nikkelezve és üveggel
ellátva. Az alsó rész fedőlap fekete Szt. Anna-márvány.

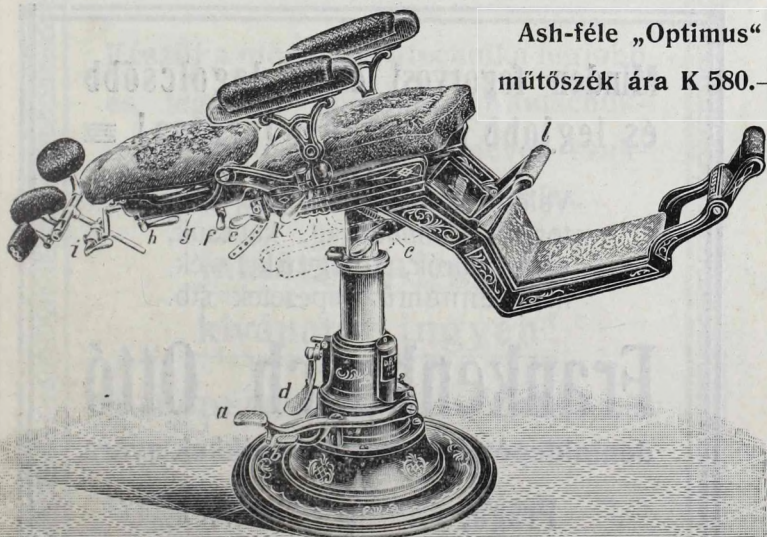
Ára : I. opalin és beszegett tükröüveggel K 315.—
II. ornament-üveggel (jégüveg, nem átlátszó) és
beszegett üveglapokkal K 250.—

C. ASH & SONS legujabb műtő- és narkotizáló-székei

Ash-féle „Phönix”
műtő- és narkotizáló-szék
ára K 840.—



Ash-féle „Optimus”
műtőszék ára K 580.—





MALTOCOL

legolcsóbb, legtökéletesebb
GUAJACOL-PRAEPARATUM.

Tartalmaz: fahéjsavas (Hetol) maláta-
szörpben 7% Kal. Sulfo-Guajac., 2%
Calc. és Natr. Glycerophosphor., 1% Natr.
:: Camphor. stb. aromás anyagot. ::

ÁRA 1 KORONA 80 FILLÉR.

Készíti:

MARBERGER GYULA

„Vöröskereszt“ gyógytár
UJPEST, VÁCI-UT 25. SZ.
MINDEN GYÓGYTÁRBAN KAPHATÓ

— Irodalom és minta ingyen. —

KÓRHÁZI CSOMAGOLÁSBAN CSAKIS
PÉNZTÁRAK, EGYLETEK RÉSZÉRE K 1.50.

Minden fogorvosi cikk legolcsóbb
és legjobb beszerzési forrása! ≡

Valódi és utánzott fogak, dia-
torixok, tömőanyag, kaucsuk,
viasz, fúrók, **idegtűk**, szék,
mindennemű gépezetek stb.

Frankenbusch Ottó

dentaldepôt és fogorvosi cikkek gyára

Prága,

Wien,

II., Jungmannstr. 23. || I., Schulerstr. 12.

FENYVESI MENYHÉRT

elsőrangú fogtechnikai
laboratoriuma

BUDAPEST, V., FÜRDŐ-UTCZA 1. SZ.

☐ TELEFON 68—17. ☐

Készíti a modern fogtechnika legjobb
és legújabb munkáit. Kautschuk-
és arany-fogművek, hírneves szak-
emberek módszerei szerint.

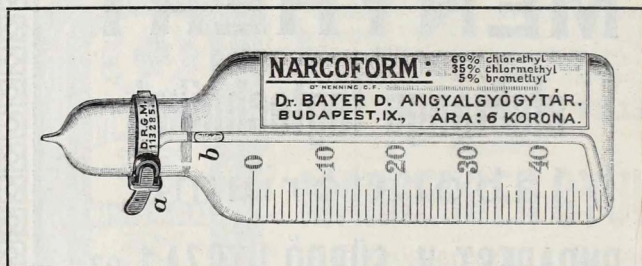
Jutányos árjegyzék
kiváratra ingyen!

A „MODERN FOGTECHNIKA“ című
szaklap szerkesztősége és kiadóhivatala.

☐ ☐ Elismert jónevű cég! ☐ ☐

A NARCOFORM „BAYER“

a legegyszerűbb, a leggyorsabb és legvése-
szélytelenebb az összes altató-szerek közt.



Narcoform „Bayer“ Flac. à 50 gr. Ára 4.50 K
orvosok részére. (Minden egyes üveg dobozban.)

Legnagyobb raktár alabastrom - gipszből

fogtechnikai, sebészeti és orthopaediai czélokra, állandóan frissen
égetett, száraz árú raktáron.

Különlegesség!

Különlegesség!

EFFEKTUS!

Bosa-lenyomat - gipsz-compositio!

(törv. védve)

hideg vízzel keverve 1 - 2 perc alatt keményít (langyos vízzel
keverve gyorsítja a megkeményedés idejét) és ez tetszés szerint meg-
határozható. Előmozdít kellemes, gyors és hygienikus lenyomatot,
külön kívánatra fehér színben is kapható. Egy 5 kgr. postacsomag
bárhová franco K 3.50, vasuti küldemények megfelelően olcsóbbak.

Legtöbbször örlött síkár-kő, asbest, quarz és franczia habkőpor állandó raktára.

A legpontosabb szétküldés mindenhol, minden mennyiségben és csomagolásban.

Minták kívánatra díj- és portómentesen.

Thüringer Gipswerke raktára

SPITZER MÖR Wien, III., Fasangasse 49.

A budapesti, wieni és krakui egyetemi klinikák és más kórházak szállítója.

FOGORVOSI SZEMLE

SZERKESZTI: Dr. KÖRMÖCZI ZOLTÁN.

TARTALOMJEGYZÉK:

Eredeti közlemények:

<i>Dr. Rothman Ármin és dr. Biláskó György: Nehéz extractiók</i>	131
<i>Dr. Kovács Soma: A helybeli érzé- tejesítés a fogászatban</i>	145
<i>Dr. Landgraf Lőrincz: Adatok az V. nemzetközi berlini fogorvosi congressusról</i>	148

<i>Tárca: Dr. Nemes Jenő: Az identi- ficatio értéke a fogorvosszakértő szempontjából</i>	152
Lapszemlék	155
Könyvismertetés	175
Kari érdek	176
Hivatalos rész	184
Tartalomjegyzék	190

Nehéz extractiók.

Irták: Dr. Rothman Ármin egyet. magántanár és Dr. Biláskó György.

A fog conserválására irányuló therapia ma már annyira előre haladt, hogy ha külső körülmények nem lépnének föl gátlólag, alig kellene fogat kihúzni; de sajnos pénzbeli okok, szakképzett orvos vagy idő hiánya, avagy egyéb akadály miatt ma is gyakran kénytelenek vagyunk igen sok különben megmenthető fogat eltávolítani. Sőt vannak betegek, a kik, bár az említett körülmények nem vonatkoznak rájuk, hibás principiumnál fogva a fájós fogtól minden áron meg akarnak szabadulni. S így ma is többen vannak olyanok, a kiknél extractiót végezünk, mint a kik modern conservativ kezelésnek vetik alá magukat. Pedig a tapasztalat azt bizonyítja, hogy ép ez utóbbiak között vannak a legtöbben olyanok, kiknél nehéz foghúzások fordulnak elő. Ámbár az orvosi tudománynak talán egy szakjában sem vagyunk képesek, annyi jó és tökéletes eredményt elérni, mint a fogászatban, különös, hogy mégis e szak tán legkönnyebbnek látszó része, a foghúzás van legjobban elhanyagolva s nincs eléggé szakszerűen művelve és sebészileg felfogva. Részint azért, mert a legtöbb foghúzás nagyon könnyű és igen sok dilettáns foglalkozik vele, részint azért is, mert ha az extractio nem

sikerül és beletörik a fog, pár napi kínlódás után igen sok esetben a fogfájás és a vele járó következmények megszűnnek. Ép azért még specialisták sem veszik komolyan a foghúzást s közülök igen sok megleégszik azzal a gyakorlattal, a mit a katonaságnál autodidacta módon, mint egyéves önkéntes vagy mint externista valamelyik kórházban eltanult.

Gyakorló orvosok pedig nem is gondolják, hánszor ártanak orvosi praxisuknak azáltal, hogy a fogbeteget a borbélyhoz, vagy egy foghúzással foglalkozó kovácshoz, sőt foghúzó asszonyhoz küldik. Ez nemcsak az ilyen collegára hátrányos, de az egész orvosi világra árnyékot vet, mert a közönség sokszor ilyenek után bírálja meg az orvosok tudományos ismeretkörét. Ez is egyik oka annak, hogy gyakorta nem vagyunk képesek tudományunkkal hatni az egyszerű népre, mert ha látja a publicum, hogy a legelemibb szem-mellátható orvosi művelethez nem ért az orvos, fölmerül benne a kérdés, hogyan érthet akkor egy nehezebbhez, a hol valódi mély tudás szükséges? S így történik meg az az anomalia is, hogy az orvosi visitet 40 fillérrel, a kuruzslást 20 koronával honorálják.

Az extractio mostoha gyermeke lévén az orvosi tudománynak, nemcsak orvosok és szakemberek nem fordítanak rá kellő gondot, de olyanok sem sokszor, a kik e téren orvosok képzésével foglalkoznak. Pedig a jó és rossz fog-extractio között óriási különbség van. Még könnyű esetekben is tapasztalhatni sokszor, hogy gyakorlott kéz által fájdalom nélkül történik az extractio s a beteg hálájának sokszor hangosan ad kifejezést, sőt egyik-másik egyén örömében még a kezét is megcsókolja az orvosnak; gyakorlatlan, vagy hibásan gyakorlott orvos is kihúzza ugyan a fogat, de óriási fájdalmak árán s csak a patiens szeméből s arcának mimikájából lehet kiolvasni, hogy mit kíván az orvosnak.

Így aztán az ilyen ember eltűr akármilyen fogfájást s inkább egész száját tönkre hagyja menni, mintsem orvosi segélyhez forduljon.

A gyakorlott szem a nehéz és könnyű foghúzást többnyire már a műtét előtt fölismeri, mert a sok nehézség,

melylyel az erősen ülő fogak kivételénél szemben áll, önkéntelenül ráirányítja az orvos figyelmét az ilyen fogak sajátságos ismertető jeleire, s ha nem is minden esetben, de a legtöbbször meg fogja ítélni, hogy körülbelül mire lehet elkészülve, s ha ezt a betegnek vagy környezetének is előre megmondja, a bizalmat benne csak fokozni fogja, még akkor is, ha az illető az előre jelzett fractura darabonkénti kisedés kellemetlenségeitől félve, más, jobb foghúzással kecsegtető orvoshoz fordulna is, mivel a beteg ebben az esetben is keresztül fog menni a megjósolt kellemetlenségeken. Ebben rejlik annak is a titka, hogy az egyik orvos fájdalom nélkül, a másik meg fájdalommal húzza ki a fogakat, mivel az előbbi könnyű extractióhoz nem fog úgy neki készülni és így nem is fogja megkínózni a beteget, mintha egy keményen álló foggal volna dolga, hanem a fog szilárd vagy kevésbé szilárd elhelyezkedéséhez mértén viszonyítja az alkalmazott erőt, az utóbbi azonban tapasztalat hiányában fölösleges fogásokat és erőt alkalmazván, sok elkerülhető fájdalmat okoz a betegnek.

A nehéz foghúzás okai háromfélék lehetnek, és pedig: a fog boncztnai elhelyezkedése, a fog consistentiája, régebbi fogbetegségek.

A mi a fogboncztnai elhelyezkedéséből eredő extractiós nehézségeket illeti, származhatnak ezek onnan, hogy a processus alveolaris vastag s a gyökerek aránylag vékonyak s így igen sok csontszövet veszi őket körül, természetesen fokozódik ez a nehézség, ha e mellett még csak a legcsekélyebb divergentia vagy convergentia is mutatkozik a gyökerek részéről. Nehézséget okoz a nem tömeges processus alveolaris mellett is, ha a gyökér hosszabb, valamint az is, ha a hosszú gyökerek egymás felé hajolva, vastag csontléczet fognak maguk között. A gyökerek bármily irányban való elhajlásai mindig nehezítik az extractiót, különösen akkor, ha a koronákból divergálólág ágaznak el s csúcuk párhuzamosan egy irány felé kissé meggörbült; ez különösen az alsó molarisoknál szokott előfordulni.

Boncztnai elhelyezkedésből eredő nehézség az is, ha a

korona nem bujt ki egészen s nagyon hátul fekszik, úgy hogy a fogóval alig, vagy egyáltalán nem lehet megfogni.

A fog consistentiája lehet puhább vagy keményebb és ez utóbbi oly fokot érhet el, hogy már egyszerű megfogásnál vagy törik, vagy reped a fog, mint az üveg. Az ilyet csak apró darabokban tudjuk kihozni, mert a mely részt meg lehet fogni vagy támasztani, az mindjárt le is törik.

Régebbi fogbetegségek közül különösen a cementitis szokott bajt okozni, mert ezáltal gyökök néha egészen bunkósok lesznek. Ezek külsőleg legtöbbször könnyűeknek ígérkeznek s csak miután hozzáfogtunk a műtéthez, látjuk, hogy egész órákat kell elvesztegetni velük, mert ha mobilissá is tettük a gyökeret, ugyancsak nagy gyakorlat kell hozzá, hogy ki is tudjuk húzni. A koronák elszuvasodás folytán való tönkremenetele szintén e ponthoz tartozik; ez azonban csak a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, hogy e miatt foghúzási nehézségek fordulnának elő, hanem igenis akadályokat okoz a trismus, különösen a III. molaris periostitis után. Tapasztaltuk pár esetben, hogy az alsó harmadik molaristól eredő fistula cutanea folytán éveken át tartó genyedés és hegedés a szöveteket annyira összezsugorította, hogy a pofa körülötte igen szorosan odatapadt és e miatt alig lehetett hozzáférni.

Ide tartoznak a régen betörött gyökök, melyekre a gingiva rájuk nő s jelenlétüket csak tühegynyi fistula vagy az előállott periodontialis fájdalom jelzi, mire sokszor csak óvatos és figyelmes vizsgálat után jövünk rá.

Ha az említett okok combináltnak fordulnak elő, a nehézségeket növelik, a mi szintén igen könnyen megtörténhetik; pl. az előbb említett gyökök talán épen cementitis folytán keletkezett bunkó folytán maradtak bent, s így nemcsak megkeresésük, de kivételük is próbára teszi mind az orvos, mind a beteg türelmét.

Megtörténhetik, hogy ép trismus miatt a beteg nem tudja jól kinyitni a száját és a második alsó molaris a felső antagonista hiánya folytán magasabb lett a többinél, az utána következő III. alsó molaris gyökérre pedig lobosan megduz-

zadt szomszéd szövetek borultak rá, úgy hogy nemcsak a trismus, de még ezek is nehézséget okoznak, s különösen az útban lévő II. molaris, a mely akadályozza mind a vizsgálatot, mind a kihúzást.

Jó szájnýtás mellett is előfordulnak olyan nehézségek, melyek miatt a foghúzás nehezen vihető ki, így pl. akkor, ha a mélyen törött gyökeret a szomszéd lágyrészek fedik és ha azok vérzékenyek, mert ha ezeket sikerül is eltávolítani, a vérzés mindig útját fogja állani a tájékozódásnak, hogy továbbra nézve milyen eljárást kövessünk. Nagy nehézséget képez az is, ha a fog régen eltörött s a gyökér valamely oknál fogva nem emelkedik kifelé az állcsontból, hanem a szomszéd fogak egymás felé dülvén olyan szűk lesz a tér, hogy gondolkodóba ejt a dolog, milyen eszközzel és merre távolíthatjuk el a gyökeret; egy ilyen esetben egyszer a jobb felső első praemolaris gyökerét ketté kellett hasítani, hogy a fájó gyökeret eltávolítsuk. Ekkor is csak nagy nehézségekkel sikerült ez. Teljes szájjár is előfordulhat, melynek okai többfélék lehetnek; acut lobok következménye, ez azonban igen ritka eset, vagy régebbi, csonthártya-gyulladások vagy állkapocsfracturák. Ez utóbbi féleségből egy eset került kezeink alá, a mikor egy évekkel ezelőtt törött alsó állkapocs felhágó ága miatt jött létre a teljes szájjár annyira, hogy a beteg csak egy kis szájrésen táplálkozott és ez a rés a mellső felső incisivusok előredülése által származott és oly szűk volt, hogy egy praemolaris fog nehezen férhetett volna rajta keresztül: a poliklinika fogászati osztályára az említett beteg egy fájós jobb II. alsó molarisa miatt jött, melyet csak úgy lehetett eltávolítani, hogy a korona egy részét le kellett köszörülni, mivel kifelé mozdtítani teljes koronával a szájjár miatt nem lehetett; ha a szájba sikerült volna betolni ezt a fogót, akkor onnan nem tudtuk volna kihúzni a nélkül, hogy valamelyik incisivusát, esetleg kettőt is előbb el nem távolítottuk volna.

Előttünk lévén a nehéz extractiók okai, most, hogy némely indicatióval tisztában legyünk, szükséges az extractiókat két csoportra osztani és pedig az egyikbe fognak tartozni azok, a mikor a fog bántalmai olyan következményes bajokat

hoztak létre, melyek miatt kénytelenek vagyunk befejezni a húzást, ha csak a nehézség felül nem múlja tudásunkat, képességünket. A másikba, a mikor magáért a fogbajért kell eltávolítani a fogat s így egy esetleges fractura gondolkodóba ejti az orvost, vajjon a további beavatkozás nagysága felére a bekövetkezendő eredménnyel s vajjon a beavatkozás nem fog-e súlyosabb complicatiókat vonni maga után. Vagy még az a kérdés is felmerülhet az extractio befejeztével, nem vet-e véget az ember minden későbbi szövődménynek.

Ezen utolsó kérdés kétélű fegyver, először azért, mert ha beavatkozunk és eltávolítunk mindent, meglehetősen sok pepecseléssel, sok nehézséggel küzdve, a mely sok időt is vesz igénybe, egy ezután létrejövő infectio vagy esetleges rossz kimenetel a mi hírnevünk és reputatióink rovására megy. Sőt talán egy rosszindulatú felsőbb forum is minket fog okolni a balvégzetért.

Ha pedig a nehéz gyököt benthagyjuk, későbbben léphetnek fel complicatiók, a melyeket nem róhatnak ugyan a mi beavatkozásunkra, de mi mégis bevallhatjuk saját magunknak, hogy ezektől megszabadíthattuk volna a beteget.

Véletlen baj és szerencsétlenség egy egyszerű fractura után is előjöhethet azonnal s akkor sem mossa le rólunk senki, hogy a szerencsétlenség okai nem mi vagyunk.

Épen ezen principiumból kiindulva, felvilágosítjuk a beteget az esetleges következményekre nézve s hacsak lehet, minden körülmények között befejezzük az extractiót. Ezt természetesen csak akkor tehetjük, ha elegendő idővel rendelkezünk s a patiens is türelmes.

Némely esetben a fractura után második, harmadik napon fellépő fájdalom miatt kénytelenek vagyunk akarva nem akarva befejezni a húzást. Mint azt egy hölgynél láttuk, hogy neuralgiaszerű fájdalmak léptek fel nála, melyek a bentmaradt felső bal II. praemolaris gyökcsúcs eltávolítása után mindjárt megszűntek.

A foghúzás rendes eseteitől most eltekintve, csak a nehéz foghúzásoknál előforduló azon indicatiókat vesszük tekintetbe, melyeknél a foghúzást okvetetlenül be kell fejezni.

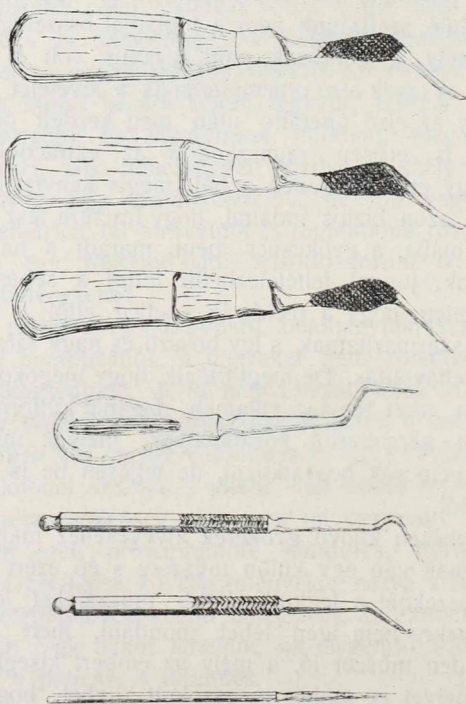
Így pl. sok esetben, mert az illető valami nagy baj bekövetkezésétől tart s azért kívánja a fog kihúzását.

Igen sok esetben mirigy- vagy más daganatok szerepelhetnek, melyek miatt sebészi indicatio belemenni egy kétes kimenetelű extractióba. Egy ilyen esetünk volt 1908. év szeptemberében, a mikor egy orvos collegánk nővérének kellett egy alsó praemolarisát eltávolítani, a ki operatio előtt állt egy megújuló, szerintünk nem a fogbajjal összefüggő daganat miatt, a mely a sebészek előtt gyanus volt s a betegnek ajánlották az egyik alsó praemolarisnak a kivételét. Tekintettel arra, hogy az első operatio után meg kezdett újulni a baj, a beteg is erősen ragaszkodott az extractióhoz s bár láttuk, hogy ettől független a baj, mégis kénytelenek voltunk belemenni azon biztos tudattal, hogy fractura lesz. Félelmünk nem volt hiába, a gyökcsúcs bent maradt s ha most ezt benthagyjuk, joggal feltételezhetik mind a sebészek, mind maga a beteg, hogy a recidivák esetleg ettől a bentmaradt gyökértől származhatnak, s így hosszú és nagy fáradságunkba került az eltávolítás. De megtörténik, hogy megokolt a gyökök eltávolítása, mert tényleg valamely daganat kútforrásai. Mindezek olyan kényszerítő körülmények, melyek miatt a fogorvosnak nemcsak beavatkozni, de teljesen be is kell fejezni az extractiót.

A nehezen kijövő gyökök kivetéséhez majdnem minden orvosnak van egy külön műszere s ép ezért erre nézve a műszerészeknél a legkülönbélebb műszereket lehet találni. Kritikát ezekre nem igen lehet mondani, mert azt tartjuk, hogy minden műszer jó, a mely az embert kisegítette a bajból s a melyet az ember megszokott. Lehet, hogy én talán valamely műszert rosszul kezelek vagy az én kezem nem szokta meg s egy másik collega kitűnően tud vele bánni; ép ezért csak azon műszereket soroljuk fel s mutatjuk be, a melyekkel mi dolgoztunk s a melyek nekünk körülbelül 80.000 fogpatisens között előforduló nehéz extractiónál voltak segítő eszközeink.

Mielőtt külön-külön az egyes nehézségeknél való eljárásra és a műszerek tárgyalására térnénk át, helyénvalónak

tartjuk, hogy azon tapasztalásunkat megemlítsük, melyet egyik-másik collegánál láttunk s melyet nem tartunk helyesnek és ez az, hogy igen sokan alig nézik meg a fogó alkalmazását s ha ezt meg is nézték, nem követik a húzást figyelemmel. Már pedig ez sebészi műtét s ha jelentéktelennek is



A Bilásko-féle eszközök.

látszik, ha nem végezzük azt úgy, a mint kell, a belőle eredő bajokért sem vállalhatunk lelkiismeretünk előtt felelősséget.

A foghúzásnak nélkülözhetetlen feltétele, hogy a ki végzi, annak kezdettől fogva mindvégig a működési térre legyen concentrálva minden figyelme.

Részünkről minden foghúzás előtt jól megnézzük a fogat, s ha nehéz extractiónak ígérkezik, akkor a legnagyobb óvatossággal járunk el, gondosan toljuk a fogra a fogót s ha meggyőződünk, hogy helyesen fogtuk, a luxatiót minimalis mozgásokkal végezzük. Ha érezzük, hogy nem fenyeget katasztrófa, nagyobb kimozdításokat próbálunk s csak ha így biztosítva látjuk a fog épségben való kijövetelét, teszünk merészebb mozgásokat. Ha megtörténik az, hogy a fog a luxatio kísérlete alatt ropogni kezd, igyekszünk jobban rátolni a fogót a fog gyökerére s a teljes kimozdítást csak akkor csináljuk, ha érezzük, hogy oly ellentálló részt fogtunk meg, a mely biztosítja nekünk azt a támasztékot, a mely az ilyen fog húzásakor szükséges. Ha ezt nem érezzük a kezünkben lévő fogóval, abban hagyjuk a működést s alaposan megvizsgáljuk a most előállott viszonyokat. Itt három dolog lehet jelen: vagy a gyökér görbén fut be a proc. alveolarisba s így a korona tengelye irányában alkalmazott fogó nem fogja teljesen a gyökeret is ugyanezen irányban; vagy a szuvas üreg nagyobb, mint gondoltuk s nagy része a gyökerre is áttérjed, vagy a fogót nem alkalmaztuk helyesen. A fog görbén lefutó gyökerénél, különösen az egygyökű fogaknál, ha a proc. alveolaris elég vékony, hogy külsőleg is észrevehetjük a gyök elejének lefutását s ha a viszonyok megengedik, az első fogóval is befejezni az extractiót, akkor a koronát, ha még nekünk irányadóul szolgál, vagy megkönnyíti a gyök fogását, megtartjuk vagy pedig ha épen a korona zavar, a gyök irányának s állásának a megvizsgálásánál azt eltávolítjuk. Ugyanezt teszszük akkor is, ha a korona annyira levált a gyökről, hogy féltő, hogy extractio közben beesik a szájba s könnyen aspirálódik.

Ha az extractio fogóval sem sikerül, mert a gyökér kisebb vagy nagyobb része letört, a felső fogóknál bajonettel, az alsóknál pedig praemolaris-fogóval vagy más gyökfogókkal kísérelhető meg az extractio. Tekintettel arra, hogy ilyenkor a bentmaradt rész néha a proc. alveolaris szélét sem éri el, nem baj, ha a gyökeret evvel együtt fogjuk meg. Ilyenkor ha jól sikerült megfogni a conikus gyökeret, néha egy

erősebb szorítására az alkalmazott fogónak annak szakálába ugranak bele a gyökerek vagy pedig néha messze kiugranak, mintha kilőtték volna őket. Ezek a dolgok csupán az egygyökű fogakra állanak.

A többgyökű fogaknál egészen másként áll a dolog, mert ott a nehézség nemcsak a gyökerek lefutásában, hanem azok egymáshoz való viszonyában is rejlik. Úgy, hogy egészen normalis és conikus gyökerek okozhatnak nehézséget a nagy divergentia vagy convergentia miatt. Azonkívül lehetnek a gyökerek hullámosan, kard- vagy horogszerűen görbültek, Logán-korona stiftszerűek; ezeket mi vasúti sínszerűeknek neveztük el. Ezen görbülések az egygyökű fogaknál is előfordulhatnak.

Az itt elmondottakból látható, hogy az ilyen fog egy darabban ki nem hozható, csak az olyan esetekben, a hol az alveolus nagyon fiatal, rugalmas és a proc. alv. könnyen enged vagy törik. Különben a fog csak részletekben hozható ki teljesen. Ezeknél, ha a korona roppan s az óvatos jobb megfogással sem sikerül elég jó támaszt kapnunk, azt a részt távolítjuk el, a mit fogtunk. Mert itt a cél, hogy a gyökereket egymástól lehetőleg elkülönítsük, s úgy külön-külön, mint az egygyökű fogaknál láttuk, bánjunk el velük. Ilyenkor a legtöbb esetben sikerül a tervünk, hacsak, mint már említettem, olyan görbületek vagy vastagodások nincsenek jelen, melyek minden tervet megghiúsítanak. S itt nyílik tere az orvosnak ügyességét kimutatni, mert ez már olyan dolog, a minél dilettáns nem versenyezhet vele.

A foggyökerek szétválasztására felső fogaknál alkalmas a bajonett-fogó is; de van ehhez hasonló más eszköz, a mely a bajonett alakjához hasonló csontcsipő s ez erre a célra igen alkalmas. Ha mind a három gyökeret sikerült különválasztani, többnyire nehézség nélkül megy azok kivétele, hacsak már az említett görbületek s megvastagodások nincsenek jelen. Megtörténhetik azonban, hogy a felső molarisoknál az egyik labialis gyökér a palatinalissal össze van növe és pedig úgy, hogy a köztük lévő fal vékony lemez vastagságú; ezt neveztük el vasúti sínalakúnak s ilyenkor az

orvost nemcsak a gyökér felkeresésében ejti tévedésbe, hanem maga a kihúzás igen nagy nehézségekbe ütközik. Ugyanezen alak előfordulhat mindazon gyökereknél, melyek a fejlődés folyamán két gyökérből képződtek. Ilyenek a felső praemolarisok s alsó molarisok mesial gyökerei s ilyenkor mindig a legnagyobb munkára készülhet az orvos, s ha még ez csak a legcsekélyebb görbüléssel párosult, szinte kivihetetlennek látszik az eltávolítás. Az alsó fogaknál a gyökereket összekötő hid elmetszésére derékszög alatt lapjára hajlított csontcsipőt alkalmazunk. Vagy ha a korona nagyon mélyen tört le s a tömeges állkapocsra a csontcsipő nem alkalmazható sikerrel, jó szolgálatot tesz a tehénszarvalakú Hill-féle fogó. Ezt úgy alkalmazzuk, hogy lehetőleg letoljuk a lágyrészeket a szarvalakú-fogó szakállal s a proc. alveolarison keresztül ott igyekszünk behatolni ennek száraival, a hol gondoljuk, hogy a fog-gyökereket még összekötő hid alá jutunk. Tekintettel arra, hogy a fogó-szakál egyes szárai közép táján vastagabbak mint az a spatium, a mely a mesial és distal gyökök között van, a fogó nemcsak széjjelrepeszti az összekötő hidat, de még ki is mozditja a gyökereket helyükből s nem ritkán egyiket-másikat ki is emeli az állcsonthból. E nagy szolgálata ellenére is a Hill-fogót ritkán alkalmaztuk, mert a vele való bánásmód nagy roncsolással jár s a gyógyulás rovására történik. Utófájdalmak maradnak utána igen sokszor s heteken át távolodnak necrotikus csontok.

A gyökerek sokszor a többgyökű fogóknál össze vannak egymással növe, különösen a II. és III. molarisoknál. Ilyenkor, ha mélyen törik a fog, a gyökeret csak úgy lehet eltávolítani, ha a felsőket bajonett-fogóval fogjuk meg, a mi a legtöbbször nehezen sikerül, ha a gyökér tömeges. A bajonettalakú véső szokott ilyenkor jó szolgálatot tenni, vagy a Leclus-emelő, a mikor is alkalmas helyen a kihúzendó gyökér és szomszéd fog közé beékelve, rotatiós mozdulatokat végezve, a szilárdan álló gyököt vagy egészen kilökjük, vagy a legrosszabb esetben megmozditjuk, s már akkor nyert ügyünk van. Mivel a bajonettel könnyebben kivethetjük.

Az alsóknál a Leclus-emelő mellett a Vajna-féle emelők

tesznek jó szolgálatot. A legtöbbször azonban a szomszéd fog és gyök között oly kicsi a köz, hogy még éles emelővel is alig lehet közéjük jutni s még ha közéjük is tudunk férni igen éles emelővel, ilyenkor is sokszor hiába minden kísérlet, mert megmozdítani nem tudjuk, hacsak nem készítünk egy nagyobb helyet, a melybe a Leclust vagy Vajna-emelőt beletolva, nagyobb erővel igyekszünk a keményen álló gyököt megmozdítani. Ha így nem sikerül az ellenkező oldalon, próbálkozzunk meg hasonló eljárással s ha így sem tudunk boldogulni, kívülről vagy belülről teszünk kísérleteket. Ekkor megtörténhetik, hogy valamelyik irányban enged a gyökér s ha egyszer sikerült megmozdítani, akkor a Vajna- vagy Thomson-emelővel kihúzhatjuk. Vajna-emelők mesial-distal alkalmazhatók, a Thomson-félékkel emeljük ki belülről vagy kívülről a gyököt. Legnagyobb nehézségek azonban akkor merülnek fel, ha mindezen eljárások nem vezetnek célhoz s a gyökerek mélyen törnek, úgy, hogy néha még a felkeresésük is nagy szakavatottságot vesz igénybe.

A mélyen törött gyökereknél a legtöbb fogorvos eljárása az, hogy azt bent hagyja s fél év vagy két év múlva felszívódik a gyökér körüli proc. alveolaris, esetleg egy-két periostitis előzi meg, de ezek nélkül is a legtöbb esetben megszűnik a fájdalom s az említett idő múlva a legtöbb bent törött gyökér rendes boncz-tani szerkezet s lefolyás mellett kiemelkedik a proc. alveolarisból s könnyen kivehetővé válik, s idővel magától kieshetik, vagy maga a patiens kezével veszi ki.

De viszont vannak esetek, a melyekben a gyök boncz-tani szerkezete olyan, hogy bármilyen lobos vagy genyes folyamatok előzték meg, melyek máskor meglazítják a gyökér-et, itt ebben a tekintetben semmi hatással nincsenek, sőt bizonyos esetekben a gyökhártya megvastagodására vezetnek, mely bunkóssá teszi a gyök végét s még nehezebb lesz a kihúzás.

A többiek között egy ilyen esettel számol be dr. Bilaskó. Praxisában egy középkorú egyén fordult meg, kinek egy a nyakán levő sipolyát éveken át operálták sikertelenül. Alapos vizsgálat kiderítette, hogy egy mélyen fekvő III. alsó mol.

gyökér az oka ennek a sipolynak, mely fölött a szájbán egy alig észrevehető sipolynylás vezetett. A hegedt szövetek felmetszése után alig volt kétség az iránt, hogy a sipolyt tényleg a gyökér okozza; ezt vésőemelőkkal, a térviszonyok igen kedvezőtlen volta miatt sok és fáradságos munka után kiemelve, megszűnt pár nap alatt a sipoly, vagy ki ne tudná közölünk azt, hogy a benthagyott gangraenás gyökér, habár ritka esetekben is, de mégis szokott, nemcsak állcsontelhalást okozni, de halálos következményekkel is járhat.

Ha ezekkel sem férhetünk hozzá, igyekszünk megfelelő instrumentumokkal kiásni a mélyből. Erre a célra eleinte törött excavatorokat használtunk; most külön erre a célra dr. Biláskótól szerkesztett eszközzel rendelkezünk, melynek alakja hasonlít a Thomson-féle emelőhöz, csak hogy emelőrésze hosszabb s vékonyabb, azonkívül kanál helyett finom vésőben végződik. A nyele a Vajna-féle emelőkéhez hasonló, s ez kényelmesebbé teszi a fogást. Az eljárás a következő: A mélyen ülő gyökök mellett igyekszünk lejutni a finom vésőalakú eszközzel s azt, a meddig csak tudjuk, lenyomjuk; ha érezzük, hogy közte s a szomszéd részek közé ékelődött a véső, rotációs mozdulatokat teszünk, miáltal a gyökér kimozdul helyéből. Ugyanez következik be, ha emelőszerű mozgások látszanak alkalmasabbaknak a kilökésre. Ez inkább az alsó gyökerekre alkalmas, a felsőket részint letörött végű excavatorokból készített vésőkkel vesszünk ki, részint dr. Biláskótól készített bajonettalakú vésővel.

Ha a gyökér nem nagyon mély, vagy engedékeny a mellette lévő szövet, a Vajna-emelők alkalmasak. Ott, ahol csak a gyökcsúcsok maradtak bent vagy igen vékony gyökcsúcsot kell extrahálni, ott még most is a törött excavatorokból készített finom vésők tesznek jó szolgálatot.

A vésőalakú emelők ritkán hagynak cserben, ha a patiens és az orvos is győzi türelemmel, mert nem mindig sikerül az extractio, a mint fentebb említettük; sokszor nehéz a megmozdítása a gyökérnek s ha sikerül is ez, a gyökeret ide-oda tolhatjuk az emelővel, még pedig elég könnyen, mégsem tudjuk kihúzni. Az ellenállásnak három oka lehet. Első ok,

hogy bunkós a gyökér s ilyenkor helyet kell készíteni a nagyobb bunkónak az emelőkkal; igen ritka esetben fissura-fúróval. A második ok pedig az, hogy a gyökéren végig egy árokszerű mélyedés vonul, mely a gyök vége felé sekélyebbé lesz s annak végén teljesen megszűnik; s ez szintén igen nehézzé teszi a kihúzást. Itt a mesialis és distalis rész felé hiányzik az elegendő hely, hogy kiférjen a gyökér és ennek számára elől és hátul helyet kell csinálni. Harmadik ok az, hogy abscessus apicalis van jelen s ennek erős falából levő cszafatok tartják vissza a gyökeret s ha még mellette a kiemelő műszer is elfoglalja a helyet, a gyökeret nem tudjuk kihúzni.

Ha ilyenkor erős donalizontot csavarunk be a *gyökcsatornába*, igen könnyen kiveszszük a gyökeret. Ha azonban így is fiaszkót vallottunk, a donalizontal kitágított gyökcsatornába egy vékony excavatort igyekszünk beletolni. Ha azt azután egy kissé ferdén tartva végezzünk óvatos húzó mozgást, szintén igen könnyen kijön az erősen megmozgatott gyökér.

Ezek lévén több mint 15 év alatt szerzett tapasztalataink a nehéz extractiók terén, ha valakit talán a hiányos és homályos leírás nem elégítene ki, az itt tárgyalt nehéz extractiókat alkalmilag adandó esetekben gyakorlatilag is szívesen bemutatjuk.

A helybeli érzéstelenítés a fogászatban.

Irta : Dr. Kovács Soma, Budapest.

A nem ritkán észlelt mellékhatások, melyek a cocain, ezen classikus localanaestheticum használatánál jelentkeznek, arra indítottak, hogy néhány ismertebb pótszerét, melyet a vegyi ipar az utolsó években forgalomba hozott, megvizsgáljam.

A gyakran nagy emphasissal ajánlott cocain-pótszerek többnyire nem voltak a cocainnal összehasonlíthatók, mert vagy nem volt elegendő az elért érzéstelenítő hatás vagy a cocain hátrányait képviselő sajátságok ezeknél is jelentkeztek. Az eredmények hosszú ideig nem voltak kielégítők, úgy hogy a cocaint nem nélkülözhettem, míg az alypinhez nem fordultam, mely a gégészetben valamint a kis sebészetben eddigelé jól bevált. Az e készítménnyel szerzett tapasztalataim, mint azt már itt jelezni óhajtom, nagyon kielégítettek, úgy hogy most ellehetek a cocain nélkül.

Az *alypin* glycerinszármazék, mely vegyileg a cocainhoz bizonyos mértékig hasonló. Fehér, vízben könnyen oldódó por, melynek oldatai elég hosszú ideig tartanak el és sterilizálhatók. Érzéstelenítő képességében a cocainnal egyenlő, míg mellékhatások vagy toxikus sajátságok, még a cocainnál szokásos adag 2—3-szorosánál sem lépnek fel.

Egyszerű foghúzások nagy számában, melyeket ezen készítmény segélyével végeztem, a betegek kijelentése szerint az anaesthesia mindig tökéletes volt, csak kevés esetben, hol a befecskendés technikája valamely okból nem történt szabályszerűen, az érzéstelenítés nem volt kielégítő. Ily esetek, mint

ismeretes, alkalmilag cocainnál és más anaestheticumoknál is előfordulnak.

Ezen tény azonban nem győzne meg eléggé arról, hogy az alypin előnyösebb, mint a cocain, mert az utóbbival elért eredmények sem rosszabbak. Ellenben a mellékhatások, mint rosszullét, collapsus, fejfájás, anaemia stb. teljes hiánya az, mely oly kellemessé teszi az alypinnel való dolgozást, ámbár a szert válogatás nélkül minden betegnél használtam. Gyermekeknél, leányoknál, aggoknál és hysteriásoknál sem jelentkeztek akár localis, akár általános jellegű melléktünetek.

A használt oldat 2%-os volt, mellékvese-készítmények hozzátétele nélkül. Kényelmi szempontból a kész ampulláknak adok előnyt, melyek mindegyike 1 cm³-t tartalmaz a 2%-os oldatból, a mennyi egy extractióhoz elegendő. A buccalis és palatinalis oldalon $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$ cm³-t fecskendeztem be.

Bicuspidalis és molaris fogaknál 1—1 cm³-t adok buccalisan és palatinalisan. A terminalis injectio után mindig 5 percznyi ideig várok, hogy a siker teljesen biztos legyen.

Kisebb szájműtéteknél egy 1%-os oldat elegendő a beavatkozás érzéstelenné tételére.

Nagyobb műtéteknél és hol nagyobb vérzés várható, az állkapocs kitakarításánál, gyökérmaradványok eltávolításánál az alypint egy mellékvese-készítmény minimalis mennyiségével kombinálom, miáltal az anaestheticum helyi hatása nagyobb és a vérerek összehúzódnak. Az alypin-suprarenin-tabletták, melyek sterilek, közvetlenül a fecskendőben oldhatók fel, a mi használatukat egyszerűsíti.

Az 1%-os alypin-oldatot a mandibularis anaesthesiához is alkalmazom dr. Braun előírása szerint, 10—12 perczes várakozási idővel. Az eredmények itt sem állottak a cocainnal elért eredmények mögött, míg intoxicatiót, mellékhatásokat, utóvérzést vagy genyedést sohasem észlelhettem, bár néha 5 cm³-t = 0.05 gr. befecskendtem.

Igen czélszerű az a körülmény is, hogy az alypinoldatot önmagunk könnyen elkészíthetjük, a mennyiben a minden gyógyszerárban kapható alypint (in substantia) vízben föloldjuk és felforralás által sterilizáljuk; ezen oldat 2—3 hétig

eltartható és igen olcsó, valamint megbízható. Összetétele következő:

Alypin 0·20
 Aqu. destill. 10·0
 DS. 2⁰/₀ alypinoldat.

Tapasztalataim alapján tehát az alypin, mint a cocain teljes értékű pótszerét, melylyel szemben többféle előnnyel bir, ajánlhatom a fogászati gyakorlat részére. Az alypin legfőbb előnyei a cocainnal szemben: csekélyebb toxicitás, mindennemű kellemetlen mellékhatás hiánya, nagyobb tartóság és az oldatok sterilizálhatósága, az anaesthesia aránylag gyors beállta és hosszú tartama, minden utóhatás, különösen utóvérzések hiánya.

A fogászatban az alypin a következőleg használható:

1. 2⁰/₀-os oldatokban, melyeket magunk készíthetünk el (l. fent).
2. 0·02 gr.-os sterilizált alypintablettákban, supra-
 renin-nel vagy a nélkül.
3. Sterilizált alypin ampullák alakjában, melyek 1 cm³-nyi 2⁰/₀-os oldatot tartalmaznak. Meg kell végül említeni, hogy az alypin használata nem drágább, mint a cocainé, sőt inkább olcsóbb, a mit nem lehet minden cocainpótszerről állítani.

Adatok az V. nemzetközi berlini fogorvosi congressusról.

1909. augusztus 23-tól augusztus 28-ig.

A Fogorvosi Szemle számára írta: dr. Landgraf Lőrincz, Budapest.

Mivel a congressusra több, mint 400 előadást jelentettek be, az egyes résztvevők számára lehetetlen volt a tartott előadásoknak csak egy tekintélyes töredékét is meghallgatni. Az előadásokat 12 szakosztályra osztották, a melyeket ámbár ugyanazon épületben, de a több emeletes épületnek különböző helyiségében tartották meg. A demonstrációknak egy része a fogorvosi klinikán, illetőleg a Charitének sebészeti tantermében folyt le, a mely épület a parlamenttől, a melyben a többi előadások tartattak, elég messze feküdt. Ennek természetesen az volt a következménye, hogy az egyik teremből a másik terembe való ide-oda futkosással az ember igen sok időt veszített és így igen gyakran még hosszú ideig várni is kellett azon előadás kezdetére, a melyet az illető hallani kívánt és épen azért ezen a helyen azon szellemi táplálékoknak, a melyeket ott nekünk nyújtottak, csak egyes részeit ragadhatjuk és beszélhetjük meg.

Széles mederben indult meg és magas niveaun állott az *alveolaris pyorrhea* kérdésében folytatott vita.

Senn Zürichből az ő újabban ismert álláspontját képviseli, azaz hogy az *alveolaris pyorrhea*, mint egy, főképpen helyi megbetegedés fogandó fel és, hogy ezt a constitutionalis megbetegedések befolyásolják ugyan, de ez ezek nélkül is létrejöhet. Mindenekelőtt fontos a kezdeti stadium megfigyelése, a mint ő ezt a referensnek egy az „*Alveolaris pyorrhea* kezdeti tünetei“ című munkájára való utalással különösen kiemeli.

A therapia igen egyszerű és mindenekelőtt a fogra rakódó köveknek alapos eltávolításában áll. Az első stadiumban az úgynevezett marginalis gingivitisnél ezen operatio teljesen elégséges a gyógyulásra. A második stadiumban, a tasak-képződésnél, már a tasakoknak éles kanállal való alapos kikaparása is szükséges a gyógyuláshoz. A harmadik stadiumban, a hol a tasak egész a gyökcsúcsig ér, minden gyógykezelés eredménytelen.

Fryd Hamburgból az alveolaris pyorrheában a szívbetegedés következményét látja.

Sőt főképp tanítóknál figyelte ezt meg, a mely körülményt arra vezet vissza, hogy a tanítóknak sokat kell beszélniök, miáltal a szájjüreg igen könnyen inficiálható.

Mosessohn is pessimistikus szempontból itéli meg az alveolaris pyorrheát és ezt a betegség nehéz constitutionalis megbetegedések igen fontos pathognomikus tünetének tartja. Ez már egy igen sokszor hangoztatott, de mindezek dacára igen téves felfogás.

Egy másik kartárs az anaemiás állapotokban találja az alveolaris pyorrhea keletkezésének előfeltételeit. Az anaemia következtében az alveolaris nyulvány kevésbé ellenálló és így könnyebben történik infectio és genyeképződés.

Károlyi is síkra száll, bár igen röviden az ő elmélete érdekében és directe apostrophálja *Michel* professort, a ki őt többször megtámadta és a ki maga is szenved szemelláthatólag az alveolaris pyorrheában. *Prof. Michel* azután azonnal és röviden kifejtette, hogy ő neki miféle kifogásai vannak az articulatiós és túlterhelési theoria ellen. A mi azonban azt az alveolaris pyorrheát illeti, a melyet az ő szájában *Károlyi* észlel, arra nézve meg kell jegyeznie, hogy az ő szájában egyáltalában csak műfogak vannak, azaz egy nagy híd munka, mivel ő fogait már gyermekkorában elvesztette erőszakos regulatio következtében. Ezen hídnak a pillérei azonban tökéletesen intactak, dacára a nagy túlterhelésnek, a mely állapot igen erős bizonyíték a *Károlyi*-féle theoria ellen és *Michel* álláspontja mellett.

Különösen érdekes volt *Prof. Römer*nek kórszövettani

demonstrációja, a melyben itt világosan lehetett látni, hogy a sarjszövet a tasakoknak fenekén azoknak a határán messze túlterjed, fogköveket pedig csak a tasak területén lehet találni. Ezek a képek arra indították a referenst, hogy a discussióban rámutatott, hogy ebből a demonstrációból világosan kiténik, mely szerint a fogkő az alveolaris pyorrheánál, mint aetiológiai momentum csak másodrendű szerepet játszik. Mindig csak ott található fel, a hol a szövetek már szétestek, tehát csak a tasak területén, a hova tehát a nyál is eljuthat.

Ha tehát primaer ok volna, akkor éppen ott kellene mutatkoznia, a hol a megbetegedési folyamat a szomszédságra terjed át, tehát a tasak alapjától távol a megbetegedett szövetnek peripheriájában, a miről ezek után azonban szó sem lehet.

Ezen képek továbbá azt is mutatják, hogy a fogkövek eltávolításával a gyógykezelésnek számlájára még igen keveset tettünk. El kell távolítani az egész sarjtömeget, melyeket kevésbé érhetünk el edző szerek által, sokkal inkább azonban villamos égetővel, vagy éles kanállal.

Igen nagyszabású működést fejtett ki az *orthodontiai* osztály. Ennek munkálataiból a következőket találok kiemelendőknek. *Kunert* (Breslau) az *Angle*-systemának hibájául rója fel, hogy az tudományos szempontból kifogás alá eshetik, a mennyiben az főképpen a fogaknak a mesio-distalis viszonyát, nem pedig az állkapcsoknak alakjára és egymáshoz való viszonyát veszi figyelembe. Ezen módszernek ennek daczára megvan a maga praktikus értéke. De egészen jól megfelelünk úgy a praktikus, mint a tudományos követelményeknek azáltal, ha az eddigi, *Angle* által is elfogadott osztályozást kombináljuk, minek következményeképpen az *Angle*-féle *methodus* praktikus értéke emelkednék s a bevezetendő kezelésre is egyúttal megadatnék az útmutatás, még pedig a legtöbb esetben.

Anglenak azon tételét, hogy a természet az első molarisok beállításánál a legnagyobb gondossággal jár el, különösen pedig a felső I. molaris elhelyezésénél sohasem tévedhet, absolut tarthatatlannak kell nyilvánítanom. Nincs semmi alapunk arra, hogy éppen a felső I. molarist fogadjuk el, mint

pontosan a megfelelő helyen állót, irányadóul. Sőt több szempont inkább az alsó I. molarist jelölné ki ezen szerepre, még pedig nem alaptalanul. Így pl. sokkal helyesebben járnánk el, ha a II. osztálynál az I. alsó molarist vennők basisnak és ehhez kellene a felső I. molarisokat viszonylatba hozni. Sohasem szabad elfelednünk, hogy egy ilyen — az alsó és felső molarisok között lévő — viszonylat csak relativ, és hogy pl. az *Opisthogenia* tiszta esetei szigorúan itélve a II. osztályba, s az *Opisthognathia* esetei pedig a III. osztályba nem sorolhatók.

Flóris (Hamburg) egy erős *progeniának* sebészi úton gyógyított esetéről számol be.

Az összes regulációs kísérletek és eljárások eredménytelenek maradtak. Az occlusio mindig rosszabb lett, a rágóképesség minimalis; makroglossia fejlődik, az arczvonások torzultak. Végre *Flóris* egy segmentum kifüresztelésére határozta el magát és a csontvégeket egy *Angle* által ajánlott készülékkel rögzítette. Gyógyulás 4—5 hónap múlva. Rágóképesség jobb, az arczalakzat jelentékenyen kedvezőbb.

Birgfeld az előreálló felső állkapocs regulációjára saját újabb methodusát ajánlja. A készülék a ferde sík (lejtő) elvein alapszik és erős gyűrűkkel az előreálló középső metszőfogakon rögzítendő. A fémlemez a lingualis oldalon van és az alsó metszők erre harapnak rá. Ezáltal a felső metszők befelé nyommatnak és az alsók megrövidülnek. *Birgfeld* ezen készüléket „*Halbkuppelschiene*”-nek nevezi. A regulatio befejeződése után, mint retentiós készülék szerepel és azon nagy előnye van, hogy a kezelő orvos részére a gyakori felülvizsgálást fölöslegessé teszi.

Meg kell még említenem a *Lipschitz*-féle eljárási módszert, a *pulpának fájdalommentes devitalisációjára*. Ezt azáltal éri el, hogy az arsenpasta elhelyezése előtt concentrált carbolsavba mártott vattatamponthelyez a pulpára és ezt legalább 10 percig ott is hagyja. Az arsenpasta is carbolsavval készítenedő. Két és fél napnál tovább az arsenpasta sohase maradjon a pulpán, különben periodontitis lép fel.

TÁRCZA.

Az identificatio értéke a fogorvosszakértő szempontjából.

(Dr. O. Amoedo, Paris, előadása, melyet a svájci odontologiai társulat congressusán, Baselben tartott.)

A törvényszéki orvostan praxisa alig nyújt alkalmasabb tényeket az éleslátás, megfontoltság szempontjából, mint a melyek a *személyazonosság* megállapítására vonatkoznak. Különösen nehéz a törvényszéki orvos álláspontja akkor, a midőn az idő által erősen befolyásolt hullával, nem tökéletes csontvázrészekkel, vagy megszenesedett emberi ronccsal áll szemben, a hol a tudomány alapján kell, sokszor minden külső megkülönböztetési jelek hiányán, a volt egyént megállapítania.

A szakértőnek az eset legkisebb különösségeit is a legbehatóbb studium tárgyává kell tennie és a tökéletes informatio szempontjából minden létező forrást figyelembe kell vennie.

Azon esetben, midőn az identificálás igaz nehézségeket nyújt, tagadhatatlan tény, hogy a stomatologia egyike a legfontosabb segédeszközöknek, a melyet felhasználhatunk.

A törvényszéki orvostani irodalom megemlékezik ugyan sok, a fogakkal kapcsolatos ismertetőjelről, melyek a törvényszéki orvos által hasznosan alkalmazhatók, kevés azonban mindez manapság. *A szájra, a fogakra vonatkozó megállapításokat fogorvos-szakértőnek kell eszközölnie.*

Köszönet az eszközöknek, melyek rendelkezésünkre

állanak, sok esetben tették lehetővé, hogy fogorvos végezte az identificálást. Miután azonban a törvényszéki orvostan még mindig nem veszi eléggé igénybe azt a segítséget, a melyet a fogorvosi kar nyújthat, újból felkarolja az előadás ezt a fontos kérdést.

Az eset számos, a mikor a fogak képezik az egyetlen praktikus eszközt az identificálás szempontjából. Előadó hivatkozik általános esetekre, mint a minők a bécsi Ringtheater, a párisi komikus opera, a párisi jótékonyági bazár égése, Marquis des Morés esete stb.

Thompson utalt arra, hogy sok, hosszas és költséges perlekedést lehetett volna már elkerülni, ha fogorvosi szakértő is meghívott volna az adott esetekben.

Megemlíti a híres Hillmon-pört, a mely az Egyesült-Államokban 15 évig húzódott és ítéletre nem kerülhetett sor, míg végre a foglenyomat döntött, a melynek alapján bebizonysodott, hogy a félreismert hulla fogsora nem felelhetett meg Hillmon fogazatának.

Kiváló eset volt a Goss-Udderzook esete is ugyancsak az Egyesült-Államokban. Goss több és jelentékeny életbiztosítást kötött. Egy évre rá leégett a kaucsuk-gyára. A romok alatt egy megszzenesedett hullára bukkantak. A törvényszéki orvosok és Goss asszony identificálták a hullát, a mely el lett temetve. A biztosító-társaság gyanusnak találván a dolgot, exhumáltatta a tetemet. Fogorvos-szakértő is meg lett hívva, a ki a beszerzett információk alapján a család és ismerősök részéről azt hallotta, hogy Gossnak pompás fogsora volt, soha fogorvosnál nem volt, a hulla fogazatát ellenben feltűnő rossz állapotban találta. Ennek daczára a bíróság nem tért el első impressióitól, a biztosító-társulatot fizetésre ítélte. Az ügy meg lett felebbezve és most történt meg az a megdöbbenő fordulat, hogy Udderzook, Goss sógora, félvén a végzetessé válható következményektől, meggyilkolta Gosst, úgy akarván tényleg eltenni láb alól. Az eset a fogorvos-szakértő beavatkozásának adott igazat.

A párisi jótékonyági bazár égése alkalmából egy hulla Hauszmann nevű asszonynak lett agnoscálva. A familia

elvitette. Tévedésükről *Lombard* dr., az áldozat fogorvosa világosította fel a családot.

Feljegyzésre méltó eset, a mely Chileben történt, a hol a törvényszéki capacitások és a német követ szomorú tévedésnek lettek áldozatai. Leégett a német consulates Valparaisóban, nemsokára rá Santiagóban. A követ és az előljáró folyton kapták a névtelen leveleket, a melyben a közeli meggyilkoltatásuk lett bejelentve. 1909. február havában leégett a követségi palota. Beckert előljáró és a portás eltűntek. A romok között egy hullát találtak. A törvényszéki orvosok Beckert identificálták a hullával, mire hozzáláttak a kiváló pompás temetéshez. A rögtön felmerülő kószahirek alapján azonban újabb bonczolás lett elhatározva, a melyhez a santiago-i fogorvosi iskola directora is meg lett hívva. A hulla az égés előtt két törszűrással lett meggyilkolva. A fogorvosi szakértő megállapította, hogy a halottnak 32 egészséges foga volt, melyből halála után a 2 incisivus valószínűleg félrevezetés céljából lett letörve. A száj ívezete chilei néptypusra vallott. *Lay* dentista Beckert fogazatára vonatkozólag megjegyezte, hogy több foga hiányzott és voltak arannyal s amalgammal tömött fogai is.

Míg a hulla identificálása fölött döntöttek a szakértők, azalatt Beckert, a portás gyilkosát, a követségi pénztár rablóját és a gyujtogatót elfogták a határon.

Spanyolországban *Otava* dr. egy pör lehetetlenségét azzal döntötte el, hogy bebizonyította, miszerint egy csatornában megtalált koponya nem lehetett a szóbanforgó eltűnt asszonyé. A hiányzó fogak helyén ugyanis üres alveolusok voltak, melyek nem lehettek volna, ha az eltűnt életében vesztette volna el fogait. Kis idő múltán megkerült az asszony Buenos-Ayresben.

Előadó komoly tanúságokat von le ez esetekből és erősen hangoztatja a fogorvos-szakértő szükségét és fontosságát az identificálás szempontjából s hiszi, hogy jövőben nemcsak elvétele, de minden fontosabb esetben erős támogatói lesznek a törvényszéki orvostan felderítő tudományának.

Előadó dr. Lombard

Nemes J.

LAPSZEMLÉK.

A fogászat fejlődése és haladása.

(Dr. Shennan Theodor, Dental-Record.)

Mint a többi tudományokról, a fogászatról is elmondható, hogy eredete és története a mult homályába vész.

Mégis megkísérlem, hogy régi irások és kútfők segítségével az ezt a tudományt elfedő homályt szétoszlassam és a fogászat fejlődését és haladását történelmi phasisain keresztül szemlélve kövessem s eljussak annak mai fejlettségi állapothoz. A sebészet az ó-korban sokkal preminensebb helyet foglalt el, mint a belgyógyászat. Már Homér is utal orvosok jelenlétére, kik a Trója alatt vívott harcokban bizonyára nem a himlő és más belső betegségek gyógyításával foglalkoztak, hanem csupán sebesültek gyógyítására voltak hivatva. E körülményből azonban még nem igen lehet következtetni az orvosi tudomány vagy általában az akkori művelődés fejlettségi fokára, mivel elismert tény, hogy a barbár görögök csak testi erőben túlszárnyalták a művelt és finom lelkű trójaiakat. Homérnek különben is igen különös, de jellemző felfogása volt a fogakról. Egy helyen kicsiny korlátnak mondja a fogsort, mely a nyelv megzabolázására szolgál és korlátlja a bőbeszédűségnek.

Többek szerint már Salamon király is foglalkozott mindazokkal a betegségekkel és bajokkal, a melyek az embert a fogak betegsége által érik. Ez a vélemény a bölcs király egyik közmondásában is jut kifejezésre. E szerint: valami ártalmas „mint az eczet a fogaknak s mint a füst a szem-

nek". Jeremiás próféta is említi, hogy éretlen gyümölcs evésétől a fogak elzsibbadnak, merevekké válnak.

Hippocrates idejéből valók az első autentikus közlemények a fogakról, bár ezeket is bizonyos kételylyel kell fogadnunk, mint általában a történetírók közléseit mind.

Azonban kétségtelenül megállapítható, hogy az egyiptomiaknál művelték a fogászatot először mint külön tudományágat, valamint a sebészetet is a legbehatóbban. Az egyiptomiak az orvosi tudomány eredetét Sekhet, az oroszlánfejű hadi istennő papjainak tulajdonították, míg a sebészet művelését és fejlesztését Ptolomeus Soter és Ptolomeus Philadelphusnak köszönhették, kiket Nagy Sándor Egyiptom helytartóinak rendelt. Ptolomeus Philadelphus különösen Alexandriában fejtett ki áldásos ez irányú tevékenységet, mivel ott a tudomány az ő védnöksége alatt fejlődött. Neki köszönhető a több mint 6,000.000 kötetet felölelő nagy alexandriai könyvtár létesítése, mely úgy létesült, hogy lemásoltatta a régi kéziratokat, melyekből az említett könyvek íródtak. Már abban az időben is versenyre keltek az összes művelődési intézmények, de ez a versengés csak előbbre vitte a tudományok fejlődését. Így az alexandriai és pergamosi könyvtárak vetélkedése is. Az egyiptomiak ugyanis, megbénítandó a pergamosi könyvtár működését, betiltották a „papyrus“ kivitelét s ily módon akaratlanul is előmozdították a később nagy jelentőségre emelkedett „pergamen“ feltalálását. Ptolomeus különben is nagy előmozdítójává lett a tudományok és művelődés haladásának azzal, hogy mindenben segítségére volt a tudományok művelőinek, sőt hajlékot és fizetést is adott a tanítóknak, írástudóknak és bölcseknek. Celsus, ki körülbelül Krisztus idejében élt, említi, hogy az egyiptomi orvosok már akkoriban kezdtek specializálódni. Ő írja, hogy már akkor voltak orvosok, kik:

1. diaeta rendelésével foglalkoztak,
2. kik gyógyszerészettel és
3. kik kézzel való gyógyítással (chirurgusok) foglalkoztak.

Értesüléseit valószínűleg Herodotosból meríti, ki még a Ptolomeus előtti időkbe vezet vissza bennünket.

Herodotos, ki körülbelül 500 évvel Kr. e. élt, említi, hogy a fogászatot Egyiptomban ősrégi időktől fogva egy külön

kaszt, szekta űzte, mely más egyébbel nem is foglalkozott. Némelyek a szem, mások a fej és ismét mások a fog, némelyek megint a belső bajokkal és azoknak gyógyításával foglalkoztak.

Egészen praecis értesülést a fogakról és azoknak bajairól azonban először Hippocratestől (meghalt Kr. e. 361) birunk. „De dentitione, de natura hominis, de alimento“ című könyvében a fogak anatómiájával, physiologiájával és azoknak kezelésével foglalkozva bebizonyította, hogy a fogcsírák már a foetusban vannak meg s az utolsó molarisokat bölcsességi fogaknak nevezte el. A fogak fejlődéséről eredeti a felfogása. Azt mondja, hogy a fej és az állkapocs csontjaiban glutinosus incrementum van, melynek zsírtartalmú részét a hőség megszáritja és elégeti, miáltal a fogak keményebbé válnak a többi csontoknál. Ugyanő említi, hogy 3 különböző fogsorozat van. Az első, mely in utero képződik, a második, mely az anyatej beszívása folytán keletkezik és mely körülbelül a 7-ik hónapban jelentkezik s a melyet valószínűleg azért neveznek „tejfogaknak“ s végül a harmadik, mely az erősebb és keményebb táplálkozás hatása alatt fejlődik, a hétéves kor eltelte után jelentkező a gyermeknél. Egyik aphorismájában mondja: „Ne örüljenek a szülők gyermeküknek, mielőtt a szemfogak elő nem törtek“.

Aristoteles a fogról mint a madár csőréhez, valamint karmához hasonlóról ír. Ő említi először, hogy az állatok korát a fogakról lehet megállapítani. Véleménye szerint a férfinak 32, míg a nőnek 28 foga van, mely téves felfogás még 2000 év múltán megjelent sebészeti könyvekben is kifejezésre talál. Így pl. Forestus Péternél, ki a XVI. században élt, valamint számos más szerzőnél is találkozunk Aristoteles eme tévedésével. Az ő korától Celsus idejéig tehát ily csekély haladást mutat fel a fogászat. Galen, ki a Krisztus utáni II. században élt, tekinthető az egyetlen autornak, ki e tudomány terén önálló megfigyeléseket tett s ő az egyedüli ó-kori író, kinek a fogakról való leírása szakavatottnak mondható. Galen a fogakat valódi csontnak tekintette s megerősíti azt a véleményt, hogy in utero képződnek s az alveolákból csak a szülés után kerülnek ki. Ő nevezte el a caninusokat

szemfogaknak, melyek egy ideg kapcsán a szemmel vannak összeköttetésben. Galen volt az első, a ki a ráspolyt használta, ámbár Celsus annak használatát már egy évszázaddal előbb ajánlotta volt. Az ő tanai és elvei tulajdonképpen csak bővítései voltak Hippocrates, az orvostudományok atyja tanításainak, de több mint 14 évszázadon át maradtak érvényben, mely idő alatt csak igen kis fejlődés észlelhető e tudományág terén. Galen megfigyelte, hogy a fogak véredényekkel es idegekkel vannak ellátva, de csak Aetiusnak, egy 200 évvel később élt bizánczi orvosnak jutott feladatául, hogy a foggyökér finomabb structuráját valóban demonstrálja.

Caelius Aurelianus, numidiai tudós, ki írásai javarészét valószínűleg egy korábban élt szerző, Soranos műveiből merítette, Erasistratust idézve, ennek ólomfogójáról tesz említést, a melyet Soranos Apollo delphii templomában látott. Erasistratus azonban Kr. e. 300 év előtt élt, úgy hogy ennek az értesülésnek történelmi szempontból nem igen lehet hitelt adni.

Aeginai Pál vetette fel azt a módot, hogy vágassék le a fog koronája, ha a kihúzás veszélylyel járna.

Albucasis vagy Abul-Casim, egy a XII. század elején élt arabs orvos gondolt először a kiesett fogaknak más fogakkal való helyettesítésére, melyeket valódi fogakból, vagy más állati csontokból készített.

Fallopilus a XVI. században pontosan leírja a gubernaculum dentis megjelölését, a mely az ő nézete szerint a folliculusnak a foghúshoz való meghosszabbítása.

Coiter, élt Bolognában 1500 körül, irta le először a pulpát. A középkorban általánosan elterjedt tévhit volt, hogy az állandó fogak a tejfogak gyökeréből képződnek, sőt még Vesalius is hive volt ennek a téves felfogásnak. Eustachius az anatomus volt az, ki e vélemény helytelenségét kimutatta s azt megdöntötte. Eustachius a fogaknak a foghúshoz való tapadását összehasonlítja a körmöknek a bőrhöz való hozzátapadásával. Véleménye szerint — mely különben az ó-korbeli tudósok nézetével is egyezett — a fogak keménysége arányban áll az állatok vadsági fokával. Felismerte továbbá, hogy

a fogak két részből állanak s a fogak zománczát a fák kérgehez hasonlítja: „Ex duplici substantia, veluti arbores ex cortice tegitur, compositi . . .” Helytelenítette azt a véleményt hogy az állandó fogak a tejfogak gyökereiből képződnek s azt mondja, hogy az állandó fogak csírái nem azért láthatatlanok, mert nem léteznek, hanem azért, mert nagyon kicsinyek s így nem vehetők észre.

Ambrose Paré, a nagy francia sebész pendítette meg először a XVI. század végén a fogak átültetésének eszméjét, mely újítását Dox az ismert John Hunternek tulajdonítja.

Riolanus (1649) hivatkozik néhány régebbi műre, melyek szerint a fogak ember halála után is nőnek. Azt mondja, hogy a fogak annyiban különböznek a csontoktól, hogy míg előbbiek nyálkából, utóbbiak porcokból képződnek.

Gagliardi értekezik először behatóbban a fogzománczról. Kísérletei közben a fogak aczéllal való összeütés következtében szikrát hánytak.

Havers (1691) demonstrálja a különbséget email és elefántcsont között s arról ír, hogy utóbbiban idegszálakat is fedezett fel.

Owen említi, hogy Malpighi véleménye szerint a fogak két részből állanak, melyek közül a belső rész rostokból van összetéve: „Duplici excitantus parte, quarum interior ossea lamella fibrosis et quasi tendinosis capillamentis in naturam simplicetis constat”. (Anat. Plantarum, 1687. p. 37. Ref. Owen.)

Leeuwenhoek ismerteti a fogak strukturáját s azt mondja, a fogak rostjai tulajdonképpen csövecskékből állanak. Szerinte az ember és a disznó fogai olyan csövecskékből vannak, a melyek a centrumból a peripheriák felé haladnak. Észleletei közben felismerte a cement-anyagnak létezését és megkülönböztette ezt a csonttól és a zománcztól.

Száz évvel később (1835) Müller és Purkinje megerősítik eme észleleteit. Leeuwenhoek fedezte fel rossz fogak vizsgálata közben a bacteriumokat és ő használta először a mikroskopot is ily célokra. Feltűnő és bámulatos észleleteit „Arcana natural detecta” cím alatt könyvalakban is kiadta

(1678), előbb azonban a londoni Royal Society előtt tartott ezekről felolvasást.

John Hunter idejéig kevéssel haladt a fogászat tudománya. De ennek a tudósnak működése korszakot alkotó és 1771-ben megjelent könyve sok tekintetben classikus beccsel bir és marad a fogászat tudományának fejlődési történetében. Írásai arra engednek követkeezni, hogy tudott a cement létezéséről a fogakon, ő nevezte el a szemfogakat cuspidatusoknak és bicuspidatusoknak a praemolarisokat. Szabad szemmel figyelte meg a fogak fejlődését, a mit különben igen érdekesen ír is le. A csontosodás, véleménye szerint csak egy helyen kezdődik s idővel egészen a fog széléig terjedve, az ür nagyobbodik. A csontosodás fokozatosan körülveszi a pulpát addig, míg az egészen be nincs fődve csonttal, kivéve a végét. Hunter ajánlja, hogy valamint a testi bántalmak orvos vagy sebész kezelésére bizatnak, bizassanak a fogbántalmak is csupán fogorvosok kezelésére. A fogbántalmak és a fogak megbetegedéséről való véleménye sok tekintetben szinte modern. Már ő ajánlja a spiritus vagy levendula felszívását, a mi csillapítóan hat a fogakra s ez ajánlata igen értékes és maradandó volt. A fogíny erősítésére scarificatiókat, myrrha-tincturát, peruvian-héjtincturát és tengeri vizet használt. Behatóan foglalkozik a fogkő leírásával, hosszasan értekezik a húzással és transplantációval, ajánlotta minden fogbántalom elfajulása ellen a foghús-bevágást. Megjegyzi, hogy ez az eljárás sokaknál ellenszenvre talált, mivel gondot okoz a miatt, hogy a felvágott rész keményebbé válik s így a fog fejlődése és növése meg van akadályozva. Ez a felfogás, úgymond, téves, mert be van bizonyítva, hogy ott, a hol a foghús seb vagy vágás által érintődött, a fog könnyebben fejlődik. Míg könyve a természeti leírások tekintetében igen figyelemreméltó, nem szabad azoknak a fogbántalmak és azok kezelését illetőleg túlnagy jelentőséget tulajdonítani. Fox 1803-ban ezt írja: Hunter könyve az első, mely tudományos alapra volt fektetve s nagy hírnévnek kell, hogy örvendjen. De nem szabad szem elől téveszteni, hogy a fog kezelésére nem fektetvén nagy súlyt, könyvének ez a

része roppant hiányos. Nasmyth véleménye szerint Hunter könyve igen sok, teljesen érthetetlen felfogásnak s véleménynek volt az előidézője, mely a gyakorlatban is gyökeret vert. Hunter véleménye szerint pld. általános testi bajok kisebb hatással voltak a fogakra, mint bármely más testrésze. Kardoskodott a fogak átültetése ellen, a mi gyakran komoly, sőt halálos következményekkel jár. Ő ajánlotta a romlott fogak kihúzását s azoknak kifőzés után való visszahelyezését.

Dupoux (1633-ban) volt az első, a ki a fogat nyomban a húzás után visszahelyezte. Hunter használta először a cauterisatiót idegfájdalmaknál, Hippocrates tanításai alapján. Minden eredetisége mellett igen különös Hunter hasonlósága Ambrose Paré-ra, ki 200 évvel előbb élt Hunternél s a kinek műveire igen gyakran támaszkodik írásaiban. És itt ismét hangsúlyozzuk, hogy a fogorvosi tudomány e 200 éves intervallumban feltűnően kicsi haladást mutat.

A fogászati tudomány történetének e vázlatos áttekintése után foglalkozunk a fogászat, valamint a fogbajok gyógyításának fejlődésével.

Már az ősrégi időkben nagy súlyt helyeztek az emberek, de különösen a nők: a jó és szép fogsorra. Salamon király így ír egy szép fogsorról: „hasonlít a juhnyájra, mely nyirva, sőt mosva van“. A görög és római írók műveiből sok helyen olvashatjuk, mily becsben tartották az ép fogsorokat.

Ovidius egy helyen így ír a fogakról: „Tisztaság híján a fogak fénye elhalványul.“ Egy másik autor az irigységet redves fogakkal jelképezi, míg Catullus a züllött Aemiliusról ekképp nyilatkozik: „Fogai másfél láb hosszúak voltak s a foghúsa olyan, mint egy ócska láda széle.“ E leírás utóbbi részében festett képe a fogakról: a fogkő-lerakodást jelképezi. Martial egy öreg asszonyról, ki négy foga kivételével összes fogait elvesztette, így ír: „Ezek is lazák voltak s egyszer köhögés közben kihulltak.“ Herodotos szerint ugyanaz történt Hippíussal, Aristíppus fiával is. A „Szerelem művészete“ című könyvében figyelmezteti az ifjúságot a szájszagra, melyet nem lehet mindig illatszerekkel eltüntetni. Szájbúzos embereknek ajánlja, hogy beszédközben ne álljanak közel embertársaik-

hoz, különösen a mikor üres a gyomruk. Továbbá mindenkit figyelmeztet a fogkő eltávolítására s hölgyeknek azt ajánlja, hogy minden reggel vízzel mossák a szájukat. S ha fogaik megfeketednek, túlságos hosszúak avagy rendetlenül nőnek, azt ajánlja, hogy játszanak az ajkukkal, hogy az ajkjáték fedje el azokat a hibákat.

Fogpíszkálók is valószínűleg általános használatban voltak, mivel Martial a pistacia lenticus-ról ír, mely erre a célra szolgált. Ugyanerre lúdtollakat is használtak akkoriban.

Ovidius korholja a társaságban való fogpíszkálást s a szerelem ellenszeréül ajánlja, hogy azokat, a kiktől el kell idegenedni, nevetessék meg, ha rosszak a fogaik.

A medeusok valószínűleg a szájszag miatt tartottak borostyánágot a fogak közt s ugyanez okból a görög kaczer nők szintén myrtuságot szorongattak nevetésközben a fogaik között.

Theocritus így ír egy szép szájról s fogsorról: „Alig tudom fogai szépségét leírni. Nevetés közben olyannak tűntek, mint egy gyönyörű gyöngysor, fehér, egyenlő nagy szemekből, közel rakva egymáshoz.“

Sebészek későbbi időkben nagy gondot fordítottak a fogak tisztítására, a fogkő eltávolítására és a fogak fényesítésére. Polgári betegeknek aczélműszereket használtak e célra, királyok és hercegek kezelésénél pedig arany- vagy más nemes fémekből való műszerekkel dolgoztak. Ezek után pastákat használtak s különféle illatos és fájdalomcsillapító, valamint edző kenőcsöket. Fogpastákat különben is igen gyakran használtak.

Heister írja, hogy a fogak tisztítása után némelyek habkövet, némelyek török porcellánt, mások megint dohányhamut és korallport használtak, mindezen anyagok durva felülete azonban ártalmas a fogakra.

Vitriol s más ily savak feloldják s pusztítják a fogakat, úgy hogy legajánlatosabb és legbiztosabb a puha összetételű fogpasták használata, a milyen: a rák szeméből való, gyöngyház, s szarvasagancsból készült pasta. Sokan a vitriol-olaj használatát ajánlják a fogak fehéritésére, de nem tudják, hogy

ennek csak múló hatása van, mivel a fogak idő múltán még feketébbekké válnak.

Bartolinus Tamás egy aggról ír, kinek 140 éves korában új fogai nőttek, ámde Duval ezt nevetségesnek tartja. Dyonisius hét operatiót említ, melyek a fogaknál alkalmazhatók: 1. fogseparatio, 2. tisztítás, 3. rothadás megakadályozása, 4. nyílások betömése, 5. a hosszú fogak lecsiszolása, 6. fogkihúzás, ha a fájdalom másként nem csillapítható és 7. az elveszett fogaknak mesterséges fogakkal való pótlása. Az első három műtétet nem akarom tovább fejtegetni, az ötödiket sem, kivéve azt a megjegyzést, hogy a reszelő már Galen idejében volt használatban a fogak kisebbitésére és a felszínes caries eltávolítására, nemcsak egészséges fogaknál, hanem rosszak kiküszöbölésénél is. A 4., 6. és 7. pont alatt felsorolt műtétek ma is magukban foglalják a fogorvos munkáját s megkísérlem ennek a három műtétnek fejlődését leírni:

Nézzük először a fogfájást, az odontalgiát, valamint a foghúzást.

E fogbajjal már az ősrégi időkben találkozunk s akkor is észlelték már, hogy a fájdalom a rossz fog kihúzása után megszűnt. Autorítások már régebben arra a következtetésre jutottak, hogy a fájdalom vagy a fogínyben vagy az idegben, vagy a fogalveolusban kezdődött. Némelyek szerint a fájdalom a rothadó helyen fészkelő férgektől ered.

Lettsom orvostudomány-történetében említi, hogy sok kuruzsló fényes jóvedelemre tett szert, elhitetvén, hogy ezeket a férgeket ki tudja pusztítani. Érdekes, hogy Ramsay dékán erről a következőket írja: „1775-ben Mrs. Betty Muirhead Glasgow közelében iskolát tartott fenn leányok számára s a felvételnél egyik növendéke arra a kérdésre, hogy milyen betegségei voltak már, ezt felelte: minden gyermekbetegségen estem keresztül, szenvedtem kanyaróban, csalánkiütésem, himlőm, számarhurutom, lázam, sőt *fogférgem* is volt már.“

A fájdalom megszüntetésére Hippocrates cauterisatiót használt s ettől az időtől kezdve egész a XVI. századig pilulákat használtak, melyek opiumot, hyoscyamust s más fájdalomcsillapító szert tartalmaztak.

Galen a lyukak telítésére, illetve tömítésére forró viaszkot ajánlott, míg Celsus meleg olajat használt. Aëtius vörös arsenal távolította el a fogakat, míg Aeginai Pál e célra liszt- és euforgia-keveréket vett igénybe s azután borostyánlevéllel takarta be a fog helyét.

Heister a fogakat szegfűszeg- s lóhereolajjal kente be s ha ez nem használt, a fájós fogat kihúzta s nyomban visszahelyezte.

A salernumi iskola igen sok tudóst nevelt s néhány kiváló nőorvos is ez iskolából való volt. Rudolf barát 1059 körül Salernoban találkozott egy ilyen nőorvossal, ki valószínűleg Trota vagy Trotula volt. E nőtől származnak állítólag a női bajok első tudományos leírásai. De e mellett fogorvossal is foglalkozott, a mit az is bizonyít, hogy Forestus Péterhez hasonlóan ő is azt ajánlotta a fogfájás enyhítésére, hogy a beteg fogba egy darab czukrot kell behelyezni.

A foghúzásra ősrégi eszközül valószínűleg az ujjak szolgáltak, a mi abból is kiviláglik, hogy az ó- és újkori foghúzó műszerek csak mesterséges utánzatai az ujjaknak. Cicero a harmadik Aesculapot említi annak, ki először húzott fogakat s hashajtókat rendelt, de nem volt megállapítható annak az embernek neve, ki a foghúzás céljaira először használt műszereket. Csak Hippocrates idejéből maradt fenn jel, mely azt engedi következtetni, hogy a foghúzás műveletét műszerrel végezték. Ő ugyanis már kétféle fogókról ír: fogaknak és gyökereknek valókról. Kezdetben csak laza fogakat húztak ki s az első, ki szilárdan álló fogat húzott, egy egyiptomi fogász lehetett.

Caelius Aurelianus a delphii templomban látható fogókról tesz említést s ezzel bizonyítást nyer az, hogy ez a műszer a szóban forgó célra használódott.

Persze, hogy az akkori és a mostani fogók között igen nagy a különbség. Úgy látszik, gyakran esett meg, hogy helytelen fogat húztak, mert Hippocrates ajánlja az ily fogak visszahelyezését s arany- és selyemkötések alkalmazását. Érdekes, hogy a legutóbbi időkig egyetlen ó-kori fogó-példány sem volt található, bár a pompeii-i ásatások alkalmával több

mint 200 orvosi műszer került napfényre, többek között egy bronzból való fogó is. Sudkoz így magyarázza a dolgot, hogy ezek a műszerek vas- és aczélből voltak készítve s az idők folyamán a rozsda hatása alatt eltűntek.

A vas tudvalevően ismeretes volt az ó-koriak előtt. Kr. e. 1432-ben ismerték már s valószínűleg Aristoteles írta a következőket: „Miért húz az orvos fogakat könnyebben fogóval, mint ujjával? Mert a fogak az ujjak közül könnyebben kicsúsznak vagy talán a vas kevésbé csúszós, mint az ujj s jobban fogja meg a fogat?“ A „vas“ szó Sudkoz szerint bizonyítja, hogy vas- vagy aczélfogók már a Krisztus előtti időkben voltak használatosak.

A Taunus lejtőin nemrégiben egész gyűjteményt találtak orvosi műszerekből, melyek vas- és bőrből valók. E gyűjtemény valószínűen egy római sebészé lehetett, miután Saalburg vára ostrománál (a III. század végén) a rómaiak vívtak csatákat a teutonok ellen.

E műszerek között két aczélfogó is van, az egyik valószínűleg a felső, a másik az alsó fogak részére szolgált. Alakjuknál fogva egygyökerű fogak húzására használhatták őket. Igen rozsdamarták, de még századok után is jól meg lehet ismerni eredeti alakjukat. Sudkoz egy másik, $5\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú fogóról is ír, mely valószínűleg az alsó állkapocsban levő gyökerek kihúzására szolgált. A fogó valószínűleg fából való volt, míg a fogó feje négyszögletesre van aczélből kovácsolva. A különböző kovács- és lakatos-műszerek egyikére sem hasonlít. Sudkoz ezeket a fogókat egy $7\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszúval hasonlítja össze, mely a mi Nemzeti Múzeumunkban őriztetik s igen jó állapotban van.

Az arasistratusi ólomfogók meséjének nem kell sok hitelt adni, mivel ezek a fogók nem igen voltak foghúzásra alkalmasak.

Ezeknek a fogóknak inkább symbolikus jelentősége lehetett, a miről az is tanuskodik, hogy a delphii templomban több ily fogó volt található, mely úgy került oda, hogy a fogfájásban szenvedők gyógyulásuk jeléül egy ilyen fogót hagytak vissza a templomban, a minthogy például hajótörtek,

megmenekülésük emlékére egy kis hajósymbolumot helyeztek el oda.

Az edinburghi Royal College of Surgeons-ban levő, modern és régi szerzőktől eredő orvosi munkákban igen sok fogászati műszer van ábrázolva, mely kizárólag foghúzásra alkalmas. A fogók — mint említve — nagyobbára laza fogak húzására szolgáltak s a legtöbbször elnevezése a madarak csőréhez hasonló alakukra emlékeztet.

Paré és kortársai a foghúzást a következőképpen írják le: Hogy a helytelen fog kihúzását meggátoljuk, a patient alacsony székre kell ültetni, fejét az orvos felső lábszárai közé szorítja, a foghúst késsel, a mennyire csak lehetett, felvágja s a fogat a trifid vectissel (ár) kitolja. Ha a fog nem esett ki ilyenkor, úgy a pelikánt vagy a fogót használták. Elfogadott vélemény volt, hogy a felső fogak kihúzása veszélyes, mert a szemet s a halántékot megrázza.

Fogak tömítése. Celsus ajánlja, hogy a lyukas fogat húzás előtt parafával vagy ólommal meg kell tölteni. Lowe egy ólomlapot tett a fogó és a fog közé. Biztos jelek vannak arra nézve, hogy az egyiptomiak is foglalkoztak töméssel, de eddig nem volt hitelesen bebizonyítható az a monda, hogy ősrégi mumiákat aranytömésű fogakkal találtak volna.

Arculus Johannes már a XV. században használt aranyat plombálásra. Fabritius ab Aquapendente 1647-ben tömte a fogakat arany fóliával.

Foghelyettesítések. Nem lehet megállapítani, hogy mikor merült fel először a fogak mesterséges pótlásának terve. A Rómában kiadott 12 táblás törvény 11. §-a utal azonban erre a szokásra, mivel előírja, hogy a halottak az aranynyal együtt, mely fogait összetartja, elégethetők, a nélkül, hogy ez büntetendő cselekmény volna. Ha ez helyes, úgy a szokás nagyon régi lehetett, melyet a rómaiak a görögöktől vettek át.

Albucasis volt az első sebész, a ki egy orvosi közleményben határozottan megállapítja, hogy a hiányzó fogak műfogakkal pótolhatók. Martial, ki Kr. u. 38-ban született, így ír: „Thais habet nigros, niveos Leconia dentes. Quaeratio est? Emtos haec habet, illa suos.“ Úgy, hogy valószínű, hogy oly

hasznos dolog, mint a műfog, már az egyiptomiak és görögök idejében megvolt.

Palladius egy öreg nőről ír, ki haja, fogai, festékei árán új álarczot vehetett volna, Martial pedig így szól Laeliához: „Nem röstelsz haját és fogakat venni, de mitevő lész fél-szemmel, mivel szemet nem vásárolhatsz?”

Cascellius, a sebész, époly ügyesen ültetett át fogakat, mint a mily ügyesen húzta azokat.

Paré és Dionis írják, hogy műfogakat a viziló, elefánt, ló, majdnem minden állat, sőt még az ember csontjaiból is készítettek. Ezeket a fogakat len-, ezüst- vagy aranyszálakkal rögzítették az egészséges fogsorhoz. A régebbi szerzők pedig úgy vélekedtek, hogy a műfogakat szálak segítségével az állkapocsra vagy foghúsba lehetett akasztani. Előzőleg, természetesen, lyukakat fúrtak a fonal áthúzására, mely operatio szerintük teljesen veszélytelen, miután a csont átfúrása fájdalmat nem okoz!

Bontius „De Medicina Indorum” könyvében említi, hogy Jáva szigetének lakói arany fogakkal pótolják a kihullott fogakat. Guillemeau ajánlja először a mineralpastákat műfogak készítésére.

Fauchard mesterséges emailt állított elő s nemcsak ehhez értett, hanem tudta a műfogat ugyanolyan színben előállítani, mint a természetes fogak színe.

Duchateau 1776 körül kísérletezett először porcellán-fogakkal, mert az elefántcsontból valók kellemetlen szagot terjesztettek. Több fogat egy részben állított össze, de a szárításnál és égetésnél előforduló contractiók nagy nehézségeket okoztak neki, míg Cheman Dubois, kinek előbbi titkát elárulta, javított a találmányon s azt szabadalmaztatta is.

Eleinte az volt a vélemény, hogy a fogak a szájnedvességtől feloldódnak s így Foucau egy porcellán-fogat talált fel, mely ennek a behatásnak ellenállhatott. Fonzi eszméje volt a fogakat egyenként készíteni és egy platina-kampóval ellátni, a melyet egy aranylemezhez forasztott. Thema már előzőleg ajánlotta volt, hogy a természetes vagy elefántcsont-fogakat aranylemezekhez kell hozzáerősíteni.

Ezeket a különfogakat calciodontoknak, mészfogaknak nevezték el.

A philadelphiai Gardette volt a kortársai között az első, ki sikeresen tudott aranylemezeket alkalmazni az ínyhez. 1830-ban pedig először csináltak jóformájú műfogakat Amerikában. Gipszlenyomatot szintén Amerikában alkalmaztak legelőször, 1844-ben.

Galli tanár leír két aranyfogat, melyeket egy falerii (etruszk város) sírban találtak s a melyek az őket környékező agyagedények után ítélve, a IV—VI. századból származhatnak. A munka igen hasonlít a jelenleg szokásos amerikai híd-munkához s bámulatos, mily gyönyörűen vannak a tetők a fogakra ráillesztve. Egyiknél aranszalagok fonják körül az egészséges fogakat, s így rögzítik a közéjük helyezett arany műfogat. Úgy látszik tehát, hogy a fogászat tudománya mégis magasabb fokon volt, mint a milyenen eddig gondoltuk. Az 1900-iki római nemzetközi congressuson Guerini tanár, a jelenleg készülő híd-munkához igen hasonló néhány ősrégi fogászati remeket mutatott be, melyek évszázadokon keresztül jókarban maradtak, dr. Lambros pedig egy Krisztus előtt való sírban is talált ily arany munkákat, a miből szintén azt lehet következtetni, hogy a görögök orvosi tudományukat az egyiptomiaiktól vették át.

Dr. P. M.

Ajánlatos szájvizek, fogporok, fogpépek. Ritter

(Berlin) [Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1909. 15.]

A) Szájvizek: Rp.: Thymoli 1·0, Spirit. vin. rect. 50·0, Tinct. Ratanh. 10·0, S. 20 cseppet $\frac{1}{2}$ pohár vízbe. — Rp.: Tinct. Calami 10·0, Tinct. Chin. simpl., Tinct. Myrrh. aa 8·0, Ol. Menth. pip. guttas VIII., Spirit. vin. rect., Aqu. destill. aa 90·0. S. $\frac{1}{2}$ theáskanállal 1 pohár vízre. — Rp.: 1 Tinct. Ratanh. 5·0, Tinct. Myrrh. 2·0, Tinct. benzoës 15·0, Spirit. vin. rect. 50·0, Ol. Menth. pip. gtt. X. S. 20 cseppet $\frac{1}{2}$ pohár vízre. (Jó, de drága!). — Rp.: Thymoli 0·25, Acid. benzoic. 3·0, Tinct. Eucalypt. 15·0, Alcohol absol. 100·0, Ol. Menth. pip. 1·0. S. 1 theáskanállal 1 pohár vízre. — *Hydrogenhyperoxyd* (csak

rövid időre, a szájüreg megbetegedéseinél: Rp. Sol. hydrog. hyperoxyd. (10%) 200.0. 1 theáskanállal 1 pohár vízre. — Rp.: Sol. hydrogen. hyperoxyd. (3%) 200.0. S. 1—2 evőkanállal, pohár vízre. — Rp.: Sol. acid. carbol. 5.0:100.0. S. 1 evőkanállal 1 pohár vízre (septikus fogsebeknél). — Rp.: Thymoli 0.1, Spirit. Meliss. 30.0, Tinct. Myrrh., Tinct. Calam. aa 20.0. S. Szájvíz vérzékeny foghúsrá. 15 csepp egy pohár vízre.

B) *Fogporok*: Rp.: Calc. carbon. praec. 30.0, Sapon med. 2.0, Ol. Menth. pip. 0.3. S. Fehér fogpor. — Rp.: Natr. bicarb. 2.5, Conch. praep. 12.0, Magn. alb. 8.0, Lacc. in globulis 1.2. S. Vörös fogpor. — Rp.: Pulv. oss. Sep., Pulv. rad. flor., Pulv. carbon. aa 5.0, Ol. Menth. pip. guttas V. (*Heider-fogpor*). — Rp.: Magnes. carb. 5.0, Calcar. carb. praec. 0.3. Rad. Calam. 5.0, Rad. Irid. flor. pulv., Ol. Menth. pip. 0.3. — Rp.: Conch. praep., Magnum carbon, Pulv. rad. Irid. flor., Sapon. med. aa 5.0. — Rp.: Cret. praecip. 30.0, Cort. Cascarill. subtil. pulv. 5.0. Ol. Citr. 0.2. — Rp.: Conch. praep. 40.0, Magnes. carbon. 10.0. — Rp.: Cret. alb. praep. 60.0, Magn. carbon., Conch. praep. aa 15.0, Sapon. med. 10.0.

C) *Fogpépek*: Rp.: Carmin 0.15, Ol. Menth. pip. 0.5, Ol. Gaulth. 0.1, Glycerini 3.75, Sapon med. 3.75, Calcar. carbon. 7.5, Rhiz. Irid. pulv., Magn. carbon. aa 5.0, Sir. qu. s. — Rp.: Magn. carbon., Pulv. rad. Irid. flor, Talc. praep., Sapon. med. aa 8.0, Ol. Menth. pip. 0.5, Sir. sacch. qu. s. ut. f. massa consistent. saponis.

Szájfertőtlenítők. *Piasecki* (Lancet, Nov. 6.) Kísérleteket végzett a *formamin-tablettáknak* és a *Pyocyanase*-féle készítménynek a szájüreg bacterium-tenyésztésére való fertőtlenítő hatását illetőleg. A szerző először körülbelül 1 cm³ sterilen felfogott nyálnak csirtartalmát határozta meg és a található coloniák számát mint arányszámot 100-zal jelölte meg. Két formamin-tablettának megrágása és lenyelése után a szernek bactericid hatása körülbelül 70%-nak mutatkozott, de kitűnt, hogy 2 órával később a nyálnak csirtartalma a

normalison felül 15⁰/₀-ra emelkedett. Mivel pedig a további kísérleteknél, midőn 3 órán belül 2—6 formamin-tablettát fogyasztott a kísérleti medium, még mindig 13,000.000 bacterium volt 1 cm³ nyálban, szerzőnek az a véleménye, hogy a száj fertőtlenítésének ezen módja gyakorlatilag haszonnal nem jár. Ezzel szemben a Pyocyanaseval folytatott kísérleti sorozat: a szert szájsprays alakjában ismételten alkalmazva, ez sokkal erősebb hatásúnak bizonyult és bacteriumölő hatása 66⁰/₀ körül volt megállapítható.

A befecskendezésekkel való érzéktelenítés határai a fogorvosi chirurgiában. *Frohmann* (Charlottenburg) [Therap. Monatsh. Nr. 11.] A szerző a legjobb eredményeket 2⁰/₀-os *novocain*-oldatnak néhány csepp *paranephrin* vagy *epirenan* keverékével érte el. Szerinte legtanácsosabb, ha a műtő az oldatot minden egyes használat előtt maga állítja elő és sem tablettát, sem ampullát nem alkalmaz, ezen eljárás olcsó is és minden esetre megakadályozza a bomlott-prae-paratumok esetleges használatát. A *novocain* hatékonyságára való minden káros hatás nélkül főzés útján ismételten is sterilizálható. Ezáltal nagyfokú megtakarítás mellett az injekciók steril kivitelének mi sem állja útját.

Contribution à l'étude pratique de la méthode de Buckley par le Dr. *Georges Beltrami* (Revue de la Stom., 1909. 11.) A trikresol-formalin-kezelésről valóban dics-hymnusokat zeng. Ezen véleményének illusztrálására a következő esetet ismerteti. Október közepe táján egy egészséges, piros-pozsgás vidéki asszony jelentkezik nála azon kéréssel, hogy jobb alsó első praemolaris fogának leromlott koronája helyett a még meglevő gyökérre másnapra egy porcellán-koronát készítsen. A vizsgálat ú. n. nedves gangraenát derített ki a legvigasztalanabb formában. A szerző szerint, még olyan bűzös, putrid massát nem látott foggyökérben. Ezen körülmény azonban nem vette el kedvét a „trikresol-formalin“

idején a munka megkísérlésétől. A lehető legnagyobb óvatsággal forró levegővel kiszárítva a gyökér üregét, acid. sulf.-mal lassanként áztatott pulpatörmeléket és a rossz dentinállományt részint kaparókkal, részint fúrókkal eltávolítja (Donaldson-tűket is használt!); a csatornát így teljesen tisztába hozván, azt igen óvatosan tágitja, csapmértéket vesz s alaplemezt megforrasztván, 1:2 trikresol fölött az üreget másnapig cementtel elzárja. Másnap a beteg, minden óvatosság daczára, igen erős osteoperiostitissel tér vissza. A korona behelyezése tehát nem volt eszközölhető. Azonban az előtte való napon alkalmazott tömés eltávolítása után újabb 1—2 trikresol-formalinnal kevert Zincum oxydatum-péppel zárja el a gyökércsatornát, melyet cementtel főd be. A patients visszatér otthonába, 2—3 napot szenved a gyulladás következtében, mely abscedálván, intraoral megnyilott, kiürült és sipoly nélkül gyógyult. A fél év múlva ismét jelentkező betegnek a féltett és megőrzött koronát behelyezte, a beteg azt már jó ideje viseli, sipoly nincs; rágásra kiválóan alkalmas.

Note sur deux cas d'accidents de dent de sagesse incluse. Delaunay (Revue de la Stom. 1909. 11.). Mindkét esetben retineált bölcsességfogakról van szó; az egyik felső, a másik alsó. Többször fellépő, genyedésbe átmenő osteoperiostitis felnyitás után rövid időre gyógyult, hogy mindig sűrűbben és vehemensebben térjen vissza. Végül a cikkíró a maxilla, illetőleg a mandibula felvése után megtalálta az incarcerált bölcsességfogakat. Az alsónál még az is növeli az eset érdekességét, hogy a látszólag többgyökerű fog makroszkopice több összenőtt gyökérrel bír, melyek között, *nem* pedig a gyökerekben *magában* fut a pulpa be. Szerző ezt embryologiai alapon törekszik megmagyarázni a körülményt, a mesodermium abnormis elhajlásában véli a dolog nyitját megtalálni. Az úgynevezett „cysta dentigera“ fenekén szabadon fekvő fog a csúcson ezen rendellenes utat vevő pulpaköteg révén volt az állkapocscsal összefüggésben.

A fogak fehéritése H_2O_2 -dal napsugarak alkalmazásával. (Zielinszky, Berlin.)

Megay (Brassó) 1907-ben irt már a „Deutsche Monatschrift“-ben a Merck-féle H_2O_2 -dal, a fogak fehéritése céljából végzett kísérleteivel napsugarak felhasználásával. A napsugarakat egy erős convex lencse convergálta, a hősugarakat kék üveg tartotta vissza. Így a gyújtópont létrejött sok bajt okozott. Szerző készülékének előnye abból áll, hogy hármass lencserendszer alkalmaz. A két első féldomború lencse által convergált, sűrített sugarakat a gyújtópont elé alkalmazott concav lencse párhuzamosakká teszi újból; így erős a fényhatás a sugárkereszteződés kellemetlensége nélkül. A cofferdam által izolált s minden kóros résztől megtisztított fogat quasi folytonos H_2O_2 -fürdőben tartva, a fényt 20—40 perczig alkalmazza. Két-három ülés biztos eredménnyel jár. A készülék, a sugarak párhuzamosak lévén, a patientstől távol is állítható; a felesleges napfénybehatástól a beteget a csőre alkalmazott nagy papirernyő védi meg.

Facialisbénulás foghúzás után. Irta A. Krondl. (Facialislähmung nach Zahnextraktion.) [W. med. Wschr. 1909. 11.]

Frankl-Hochwart 1896-ban közölt 7 facialisbénulás-esetet, melyek közül 6 foghúzás után támadt, a 7. eset a bal metszőfognak ebéd alatti spontán törése után. Más szerzők is észleltek néha facialisparalysist foghúzás után. A szerző is észlelt ilyet és mert elég ritkán fordul elő, érdemes a megemlítésre.

A szerző esetében különösen érdekes volt a 6 nappal a facialis paresis után támadt neuralgia a legtöbb anatómus által mozgató idegnek tartott arcidegben. Sahli vizsgálatai szerint facialisparalysis esetében az érzési zavarok csúszos aetiológiára vallanak. Foghúzás alapján keletkezett csúszos facialisbénulás elképzelhető ugyan, ha fogfájásban szenvedő beteget észlelünk. Ez a beteg arczfelét ruhákba burkolja, saját kezével nyomja és védi, ruhát tart a megbetegedett

arczára, arcza e felével befűrődik vánkosaiba, védi a legcsekélyebb hőmérsékváltozástól és ilyen módon a külső hőmérsék iránt fokozott érzékenységet idéz föl. A foghúzás és a fájdalom megszűnte után mindezeket abbahagyja és a hőmérsékváltozásoknak kiteszi. Ennek következménye, hogy a kis hőkülönbségek is noxaként hatnak és esetleg facialis-bénuláshoz vezethetnek. (Orv. Heti Szemle.)

Fájdalomcsillapító szájvíznek *Avellis* a vízben oldódó anaesthesin oldatát ajánlja, melyet fölfedezője *Ritsert* dr. bőraláfecskendőzhetősége miatt subcutinnak nevezett el. A subcutin szájvizet, mely 100 gr.-os palaczkokban 2⁰/₀-os oldatban kerül forgalomba, a gargarizáláshoz meg kell hígítani (1—2 evőkanálnyi egy pohár vízbe). *Avellis* tapasztalatai szerint nem mérges, íztelen, fájdalomcsillapító és eléggé fertőtlenítő és zsongító, úgy, hogy a pharyngológiában a tüneti fájdalomcsillapításra nagyon alkalmas. Használatának különös tere *Avellis* szerint a felületes szájbántalmak, minő a soor, az aphta, a stomatitis, a gingivitis, a diphteritis, a nyelvthurut és nyelvrepedés, továbbá acut pharyngitis esetében a folliculusok megduzzadása stb. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgebiete, 1909. II. 1.) (Orv. Heti Szemle.)

A vérzés localis gyógyítása gelatinenál. *Irta Rauzier* dr. (Traitement local des hémorrhagies par les applications de gélatine.) [Arch. de med. de Poitou. — Journ. de med. et de chir. prat. 1909. nov. 10.]

A helybelileg használt gelatine kitünően szünteti a vérzést. Csak koncentrált gelatineoldattal átitatott tampont kell a vérző helyre tenni és azonnal alvadék képződik. A legjobb e célra a physiologiai konyhasóoldattal készült 5—10⁰/₀-os gelatineoldat.

Az alvadék, a mely a gelatine behatása alatt képződik, erős, szilárd, tartós. Nem látjuk azt a mállekony alvadékot, a mely a ferrum sesquichloratum használatakor létesül, a mely rövid idő alatt leválik, széthull.

Azonkívül, míg a Fe_2Cl_6 izgatja a szöveteket és gátolja a reparatiót, addig a gelatine semmiféle káros hatást sem gyakorol, sőt könnyíti és gyorsítja a hegesedést. A gelatine használata helyénvaló különösen akkor, a mikor hozzáférhető bőr- vagy nyálkashártyahely vérzik, vagy ha a vérzés a csontból indul ki. Használata ellenjavalt, ha nagyobb ér vérzik, a mikor is lekötést vagy compressiót kell végezni, vagy ha fertőzött sebbel van dolgunk, mert a gelatine könnyen elősegíti az infectiót.

(Orv. Heti Szemle.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Kronen-, Brücken- und Porzellan-Arbeiten. Von George Ewans. Kéz- és tankönyv fogorvosok és növendékek számára. Ez a munka a VII. jelentékenyen kibővített és sok tekintetben változást felmutató kiadás. A művet Albert *Werkenthin*, berlini fogorvos fordította német nyelvre a szerző engedelmével.

Midőn 14 évvel ezelőtt Ewansnak ezen munkája német fordításban megjelent, akkor már a korona- és hídmunkálatok világszerte ismeretesek voltak és a szaklapokban is a különböző eljárási módok széles mederben tárgyalattak. De általánosan ezen technikai eljárások csak ezen munkának 1895-ben német nyelven való megjelenése után terjedtek el. Ennek megjelenése előtt azonban időközben az angol eredetiből már 7 kiadás fogyott el és csakhamar a német fordításból is második kiadás vált szükségessé.

Az évek folyamán azonban a korona- és hídmunkálatoknak módzatai annyi változaton mentek át, hogy magának Ewansnak eredeti munkáját is át kellett dolgoznia. Sok régi dolgot kihagyott, mint elavultat és sok újat hozzáfűzött. Ezen újabb átdolgozás nem hagy figyelmen kívül semmit a modern technika újabb fejleményei és javításai közül; különösen kiemelő a porcellán-munka című fejezet, a melyben bőségesen és könnyen érthetően mindent megtalálunk, a mely ezen oldalról a korona- és hídmunkálatokra vonatkozik. Tekintve azt, hogy a modern gyakorló fogorvosnak nap-nap után nagyobb tért nyer gyakorlatában a korona- és hídmunkálat, könnyen érthető, hogy az ilyen praktikus célzatú munka — 757 élesen rajzolt kitűnő ábrával — gyorsan lesz kedvelt kézi könyve a német nyelvet kedvelő collegáknak. Ára: 21.50 M, kapható Hermann Meusser könyvkiadónál, Berlinben. (Journal für Zahnhk.)

KARI ÉRDEK.

Ki vannak-e zárva a nem orvos fogászok a nemzetközi orvoscongressusból?

Mint köztudomású, a Lissabonban 1906-ban megtartott nemzetközi orvosi congressus megállapította azokat a feltételeket, melyek az orvosi diplomával nem bíró tudósoknak a nemzetközi congressuson való részvételére vonatkoznak. Mindenekelőtt meg kell jegyezni, hogy ez a határozat nem a stomatologia nevében hozatott, — melynek nem áll jogában az orvosi tudománynak minden ágára kiterjeszkedni, mivel ez a gyógyászatnak csak egy ága — hanem azt az orvosi congressus nemzetközi bizottsága hozta, mely az összes osztályok tiszteletbeli elnökeiből, a lissaboni congressus végrehajtó-bizottságának tagjaiból, a különböző országok és kormányok hivatalos kiküldöttjeiből, szóval a nemzetközi orvosi világ elitejéből alakult. Tegyük még hozzá, hogy a lissaboni határozat egyhangúan hozatott, nem gyűlöletből és lenézésből a nem orvos fogászok iránt, — a mint azt bizonyos fogorvosi körök vezetői feltüntetni szeretnék — hanem azért, hogy egyszer s mindenkorra közmegelégedésre megoldja azt a kérdést, mely minden congressuson napirendre került, t. i., hogy a nem orvos fogászok részt vehetnek-e a congressuson?

Az orvosi congressuson részt vett nemzetközi bizottság tagjainak kiválósága — kik között alig volt négy vagy öt stomatologus, — ezeknek szigorú igazságérzete és a kérdésben való érdeknélkülisége bizonyítja leginkább, — ha egyáltalában bizonyításra szorulna, — hogy mily tiszta szándék

sugallta azokat az egyhangúlag elfogadott határozatokat, melyek a nemzetközi congressusoknak ép oly általános érdeke, mint a stomatologusoknak és fogászoknak.

Fel lehetne vetni a kérdést, hogy bizonyos fogászati csoportoknak a vezetői — főleg vagy kizárólagosan orvosok — miért kísérelték meg hónapok óta a nemzetközi fogász-szövetség vezető elemei az egész fogászvilágot fellázítani, főleg Németországban, Franciaországban és másutt is, egy oly rendszabály ellen, melyet „lealázónak és bántónak mondanak a fogászra nézve és a melyet ellenök való gyűlöletből hoztak“ (?) az intransigens stomatologusok (!?)

De miután alkalom kínálkozik, vizsgáljuk meg mindennek előtt, igaz-e tényleg, „hogy a nem orvos fogászok nem vehetnek többé részt az orvosok nemzetközi congressusán“. A jövő budapesti congressus szabályzata majd megtanít reá; nézzük a szövegét: 4. szakasz. A congressus tagjai: a) A diplomás orvosok, kik felvételüket kérték és fizették a későbbben megállapítandó tagsági díjakat. b) A nemzeti vagy a végrehajtó-bizottság által bemutatott tudósok, kik ugyanazon tagsági díjat fizették.

Természetes, hogy a „tudós“ szó egyszerűen a tudomány emberét jelenti. Ebből következik tehát, hogy minden nem orvos fogász, valamint minden más tudós személyiség részt vehet a nemzetközi orvoscongressuson, feltéve, hogy a bizottság által — legyen az nemzeti vagy végrehajtó-bizottság — ajánlva lett; azaz, hogy a tudomány emberének tekintik és ezen cím alatt óhajt a congressuson részt venni. Ép így be kell látnunk azt is, hogy a Lissabonban elfogadott új minősítés épenséggel nem bántó a nem orvos fogászra nézve és úgy elvben, mint gyakorlatban teljesen indokolt.

Nem természetes-e, hogy egy orvosi congressuson — elvben — csak orvosok vegyenek részt; a mennyiben pedig ugyanazok az orvosok hozzáférhetővé óhajtják azt tenni orvostudománynyal nem bíró más tudósoknak is, nem ép oly természetes-e, hogy a különböző nemzeti bizottságoknak jogában álljon e tudósokat ajánlhatni, bármily tudós is legyen az, feltéve, hogy a saját nemzeti bizottsága ajánlja s részt óhajtana

venni a congressuson? Vajjon bántó és lealázó szabály-e ez a fogászra, physikusra, chemikusra vagy természettudósra nézve?

Ezen egyhangúan hozott rendszabálynak — mint azt már előbb említettem — különben is csak az a célja, hogy egyszer s mindenkorra közmegelégedésre szabályozza az örökös kérdést a fogászok hozzáférhetőségét illetőleg, mely kérdés némelyeknek nagy örömére, minden nemzetközi congressusnak szervezését megzavarja. Még kevésbé érthető, miért veszítek zokon s miért érzik magukat e rendszabály által megbántva, mikor egész éven át társaságaik, minden congressusuk és összes lapjaik útján hangoztatják: „hogy ők nem orvosok s nem is akarnak azok lenni“; „hogy már alapjában is nagy különbség van a fogászat és a között, a mit specialis gyógyászatnak neveznek“! Magukról beszélvén, azt mondják: „Sem valóságos orvosok, sem álorvosok, mi sebészfogászok vagyunk, sebészfogászok is maradunk“, még az esetben is, ha a congressuson való részvételből egyenesen kizárnának; az észszerűség szempontjából áldozatnak tekinthetik-e magukat, vagy lealázó-e reájuk nézve, hogy nem szerepelhetnek az orvosok között, miután semmi áron sem akarnak azok lenni?!...

A lissaboni határozat kivitele is igazságos, mert ha a világ összes orvosi diplomái egyenlő értékűek volnának és a congressus rendező-bizottságának komoly kriteriumul szolgálnának, ez sajnos, nem állhat meg a fogász-diplomára nézve. Bizonyára ezek közt is van abszolút értékű — bár nagyon tökéletlenek különböző szempontokból, különösen a mi az orvosi tudományokat illeti — de sajnos, másokkal szemben annyira csekély értékűek, hogy tulajdonosaiknak jó része, a kik azt vizsgák letételével nyerték, csak egészen kezdetleges tudást mutathat föl, olyant, mely ép az írás, olvasás tudására szorítkozik. E két szélsőség között a közvetítők már különben is képviselve vannak. Hogyan kívánhatjuk ezek után, hogy egy orvosi congressus rendezőbizottsága kiismerje magát ebben a chaosban és feltéve, hogy ez lehetséges lenne, mily jogon engedheti meg a diplomás fogászok részvételét, például az Egyesült-Államokból és utasíthatja vissza a belgiumbelit? Nem volt-e szükség egy oly általános rendszabályra, melyet

akkor alkalmazunk, midőn minden igazságtalanságot és sértést el akarunk kerülni. Nem volt-e egyszerűbb egyszer és mindenkorra eltekinteni a fogászok diplomájától, ép úgy mint a physikusokétól és chemikusokétól etc. és nem kizárni a tudósokat — akár van diplomájuk, akár nincs — de a kiket a nemzeti bizottságuk tudósoknak ismer el és a kik a tudomány előrehaladása érdekében részt óhajtanak venni az orvoscongressuson? Logice és komolyan véve a dolgot, ki tudna elzárkózni egy ilyen egyszerű és könnyen érthető határozat elől, a mely annyira hasznos is? Különben sem lehetne megtűrni egy orvoscongressuson olyan csoportot, mely akár tetteken, akár szavakban orvosellenes karakterű, mint a milyent annak némelyek kölcsönözni akarnának.

Egyébiránt nem kell azt hinni, hogy tényleg a fogászok azok, a kiknél a lissaboni határozat valóban visszatetszést keltett; a komoly fogászok nagyon jól tudhatják, hogy részt vehetnek az orvosi congressuson, ha alávetik magukat — mint mindenütt — a szabályzatnak; a mi a többieket illeti, a kiknek a tudomány a legkisebb gondjuk, talán nem is szükséges mondani, hogy azok alig érdeklődnek az orvosi tudomány és annak congressusai iránt. Honnan jönnek tehát ezek a protestáló hangok, honnan jönnek a zajos követelődzések, melyeket legalább látszólag Németország, Franciaország s más országok megszavaztak, ha nem az . . . orvosoktól, a fogorvosi csoportok vezetőitől, a kik állandóan szított izgalmak után könnyen jutnak azoknak a szavazatához, kiket áldozatnak tüntetnek fel. Honnan jönnének, ha nem az autonomistáktól, kik mint a méltatlankodásukból látható, más helyett és más nevében látszólag megzavarják a terveiket és a kik, hogy ha a tiltakozásoknak az ereje után kell itélnünk, nagyszerű alkalomnak találhatják egyet ütni a stomatologusokon, gyűlöletesnek tüntetvén fel őket és titkon bízva abban, hogy mindezen kívül még kárt is tehetnek a stomatológiának és a stomatologus programnak? E felszólalásoknak őszinteségében, a melyek mindenhonnan épen az orvosdoctoroktól jönnek, annál kevésbé fognak hinni, mivel a congressusnak e szabályzata semmiféle változást nem szenvedett az adott kereteken belül.

Az elmondottak eléggé bizonyítják, hogy a nem orvos fogászok részt vehetnek a nemzetközi orvoscongressuson és hogy tényleg részt is vesznek, még pedig nem a — mellékajton, a mint azt sokan állítják. De az, a mit az új szabályzat kizár, azok az orvos-ellenes nyilatkozatok — melyek legalább is rosszul vannak elhelyezve egy egyetemes orvosi congressuson — ez az összeférhetetlensége azoknak, a kik egyszerre akarnak is, nem is orvosoknak lenni — to be and not to be — és a kik alá szeretnék vetni az orvoscongressusokat az ő orvos-ellenes politikájuknak.

A nemzeti bizottság nagy határozottságán mult, hogy a nemzetközi congressus stomatologiai osztályát a nemzetközi fogász-szövetség egy fiókjává vagy osztályává nem tették, a mely a mint azt már másutt is említettem és kimutattam, az orvosi tudomány esküdt ellensége..., holott a gyógytudomány a fogászra is kötelező.

A nemzetközi bizottság különben jól megértette ezt, a midőn a szóban forgó megdönthetetlen határozatot hozta, meg akarván mutatni, hogy a nemzetközi orvoscongressus ismeri azokat a feladatokat és kötelességeket, melylyel a saját méltóságának tartozik — a melyről valahol Cruet beszél — a ki oly hűséges híve a kartársi solidaritásnak, hogy kész eltűnni akármit mondjanak neki, akármit tegyenek vele, még erőszakkal szemben is megáll.

Szükséges-e még hozzátennem, hogy miután a nem orvos-fogásznak meg volt és meg is lesz adva a lehetőség, hogy a congressuson részt vehessen, a fogászvilágnak méltatlankodása egyáltalában nem helyén való és jogosulatlan is, még azt is mondhatnám, hogy tisztán tettetett. A congressus szabályzatának megváltoztatása nem annyira ok, mint kitűnő alkalom volt egy ellenmozgalomra, melyet az autonomisták ügyesen kihasználtak a stomatologusok gyűlöltté tételére. Az autonomisták azok — ők és csakis ők egyedül — a kik kihívják az egész fogászvilág tiltakozását. Hálával tartozunk nekik, hogy ők maguk bizonyították be a lissaboni határozat kitűnőségét azzal, hogy csakis ők érzik magukat az által

érintve. Ez lesz egyik ok arra — nem is a legkisebb — hogy a lissaboni határozatot fentartsuk.

Allaëys (Anvers).

A stomatologia haladása Angliában.

Hogy kétségtelenül rámutassunk a stomatologia terén Angliában elért eredményekre, vegyük tudomásul, hogy a „*Section of Dental*“, a mely egy osztályát képezte a *British Medical Association*nak és a mely hatását az egész egyesült királyságban éreztette, az idei Belfestben megtartott nagy összejövetelén *egyhangúlag* elhatározta, hogy ezentúl a csoport címe *Section of stomatology* lesz.

Ez nemcsak az angol stomatologiai eszme diadalára nézve biztató, hanem a XVIII. nemzetközi orvoscongressus sikere szempontjából is, mely congressus négy év múlva, 1913-ban Londonban tartatik meg. Angol stomatologus collegáink szakadatlanul fognak majd dolgozni az 1913. évi congressus „*Section of Stomatology*“ szervezésén. Fölösleges hozzátenni, hogy a stomatologia eszméjének az egész világon való elterjedése az A. S. I. munkásságának és befolyásának köszönhető.

* * *

Tudjuk, bármit mondjanak is bizonyos fogászcsoporthoz vezetői, hogy a *nem* orvos fogász, ha ez komoly és tiszteletre méltó, részt vesz és részt fog vehetni a nemzetközi orvosi congressusokon és *egyáltalán* nincsen onnan kizárva. Ennek daczára a J. D. I. megmarad balhiedelmében, hogy áldozatnak tűnjék fel. Berlinből delegálta két tagját, ezek közt M. Aquilart, hogy a budapesti congressuson . . . tiltakozásukat fejezze ki . . . !?! És ebben az a pikantéria — a mit mindenki észre is vett — hogy a tiltakozással megbízott M. Aquilar, a ki *nem* orvos, mégis tagja volt a budapesti congressus stomatologiai osztályának! . . . Sőt még egyike volt ezen osztály tiszteletbeli elnökeinek is, és mint ilyen elnökölt is bizonyos üléseken.

Ugy-e hogy a nem orvos fogászok ki vannak zárva az orvoscongressusokból?

Ehhez csak nem kell commentar! Mikor fogják *érdeme szerint* megbecsülni az F. D. I. manővereit és elfogadni, a mit Allaey dr. bebizonyított, hogy: a lissaboni votum nem annyira ok, mint kitünő alkalom volt egy ellenmozgalomra, melyet az autonomisták ügyesen kihasználtak „a stomatologusoknak mindenki előtt való gyűlöltté tételére“ . . .

Az okokat kitalálni könnyű.

*Allaey (Anvers).**

A Curia egy elvi döntése.

A napokban hozott a Curia egy fontos elvi döntést, a melynek értelmében a fogtechnikusok elleni kuruzslási perekben a Strohmann-doctorok, mint bűnrészesek perbe foghatók. Erre az elvi döntésre egy temesvári kuruzslási per adott alkalmat. Temesvárt ugyanis egy fogtechnikus egy orvossal társult, a ki ugyan nem volt fogorvos és így a fogorvosi műtétekhez nem értett, a melyeket a fogtechnikus végzett. Hogy a fogtechnikus milyen módon végezte a fogorvosi műtéteket, mutatja az, hogy a temesvári járásbiróságnál több rendbeli kuruzslás, illetve testi épség elleni vétség miatt fellejtették. Járásbirósági tárgyalás folyamán a fogtechnikus avval védekezett, hogy ő a műtéteket csak az orvos jelenlétében végezte. Az elsőfokú bíróság a fogtechnikust 150 korona pénzbüntetésre ítélte, de az orvost felmentette. Felebbezés folytán a Curiához került az ügy, a mely az elsőfokú ítéletet megváltoztatta. A fogtechnikus büntetését leszállította, de az orvost, mint bűnrészt 400 koronára ítélte el. Erre az ítéletre szükségünk volt. Példát kellett statuálni ama orvosok ellen, a kiknek az orvosi tisztességről fogalmuk nincs, a kik kontár fogtechnikusok szolgálatába állva visszaélnék a közönség jóhiszeműségével. Mert, hogy a közönség jóhiszeműségével visszaélnék, mutatja az is, hogy a fogászathoz nem értenek és mégis fogorvosi rendelő intézeteknél vállalnak alkalmazást,

* Fenti cikkeket Allaey küldte be lapunknak s bár nem mindenben egyezik véleményünk, a cikkeket közöljük.

a hol nevük alatt a fogtechnikusok végzik az orvosi munkát. 30—40 forintért vállalják ezt az alávaló szerepet, nem is sejtve, hogy ezért a koldus díjért teljes felelősséggel tartoznak a törvény előtt. Ezek az urak elfelejtik, hogy az orvosi diploma által szerzett jogok csak a diploma személyes tulajdonosát illetik. A fogtechnikus hiába védekezett avval, hogy az orvos tudtával, sőt jelenlétében végezte a fogorvosi műtéteket. A Curia ezt az orvos részére csak súlyosbító körülménynek vette. Mert tényleg nem az a szerencsétlen fogtechnikus a bűnös, hanem az az orvos, a ki nevét, diplomáját arra használja fel, hogy a fogtechnikus kuruzslását takargassa. Ha tehát a jövőben az úgynevezett „fogorvosi rendelő-intézetek“ ellen kell ilyen hasonló ügyből kifolyólag eljárni, akkor nem csak a fogtechnikust kell perbe fogni, hanem a Strohmann-orvost is, ha mindjárt fogorvos is az illető.

Ez a temesvári esetből a tanulság.

Omega.

Az Orvos-Szövetség fogorvosi albizottsága.

Fogorvosi kérdésekkel eddig a két egyesület által választott bizottság, az úgynevezett „delegatio“ foglalkozott. Eddig sajnos valami nagyobb eredményre nem mutathat a bizottság, a mely több szorgalommal, mint szerencsével dolgozott. E helyen nem akarom azokat az okokat részletezni, a melyek miatt meddő volt a bizottság működése. Szinte örömmel kell üdvözölnünk az Orvos-Szövetség irántunk tanúsított jóindulatát, hogy a jövőben fogorvosi kérdésekkel hajlandó foglalkozni. E célból az Orvos-Szövetség egy fogorvosi albizottságot fog szervezni, a mely hivatva lesz a mi összekuszált ügyeinket rendbehozni. Ma, a midőn statisztikailag ki lehet mutatni, hogy az 5200 orvos közül 1300 fogorvos van, időszzerű is, hogy az Orvos-Szövetség magáévá tegye a mi jogos ügyünket.

Remélhetőleg az Orvos-Szövetség több szerencsével fog eljárni ügyünkben. És talán nemsokára teljesül a reményünk, hogy hazánkban is rendezett viszonyok lesznek. *Omega.*

HIVATALOS RÉSZ.

Az év története.

A múlt év eseményeiből a legkimagaslóbb a hivatalos lapnak megteremtése volt. A „Fogorvosi Szemle“ negyedévenként pontosan beköszöntött kartársainkhoz, s daczára szerény méreteinek, a mint a különböző oldalról beérkezett vélemények tanusítják, mindenütt szívesen fogadták. A lap szolgálta szaktudományunkat, karunk érdekeit s a szolidaritás érdekében nagy erőt fejtett ki. E mellett a lap finanszialis basisát is meg kellett teremteni, a mi sikerült is annyira, hogy immár a lapnak terjedelemben való növekedésének semmi anyagi akadály nem lévén, annak belső értékének, niveaujának emelésére fordíthatjuk minden erőnket.

Kérjük tehát ismételten kartársainkat, hogy támogassák a „Fogorvosi Szemlé“-t, mindnyájunk közös tulajdonát. Szaktudományunk fejlődésének, kari érdekeink megvédésének erős bástyája legyen!

Egyesületünk sokat erősödött az elmúlt évben; úgy a fővárosból, mint a vidékről egyre nagyobb számban csatlakoznak hozzánk kartársaink.

Az egyesület zárszámadása a lap megindítása daczára jelentékeny többletet mutat fel.

Tartottunk 8 tudományos ülést, közgyűlést és egy folytatólagos közgyűlést; 4 választmányi ülést. Azonkívül a delegációs bizottság igen sok esetben ült össze egyes felmerülő kérdéseknek megbeszélése, többek között a fogtechnikus ipartestület oktalan támadásának kivédése céljából.

A jövő évtől kezdve azonban, Egyesületünknek a kari ügyekben hozott határozatait az Orvos-Szövetség támogatása mellett fogjuk végrehajtani. Az Orvos-Szövetség választmánya ezen kívánságunk teljesítését szívesen ígérte meg s e célból választmányába több fogorvost fog candidálni az egyesület meghallgatásával. Kíváncsok, hogy a fogorvosok az Orvos-Szövetségnek ezen kilátásba helyezett támogatásának viszonzásaképpen *összes fővárosi* collegáink lépjenek be a budapesti orvosok szövetségébe!

Egyesületünk jelenlegi vezetősége :

Elnök:	Dr. Rothman Ármin	1907.
Elnökhelyettes:	Dr. Láng Ignátz	1908.
Alelnök:	Dr. Gadány Lipót	1908.
Titkár:	Dr. Körmöczi Zoltán	1908.
Jegyzők:	{ Dr. Bilasko György	1907.
	{ Dr. Zólyomi Adolf	1908.
Pénztáros:	Dr. Abonyi József	1907.
Ellenőr:	Dr. Fuchs Sándor	1908.
Gazda:	Dr. Radnai Sándor	1908.

Választmány:

Dr. Berger Ferencz	1908.	Dr. Fried Samu	1907.
Dr. Propper Miksa	1908.	Dr. Lippe Moritz	1907.
Dr. Landgraf Lőrincz	1908.	Dr. László Mór	1907.
Dr. Grünstein Adolf	1908.	Dr. Lichtmann Samu	1909.
Dr. Erdős Emil	1908.	Dr. Klinger Zsigmond	1909.
Dr. Bauer Samu	1907.	Dr. Dalnoky Viktor	1909.
Dr. Dembitz Mátyás	1907.	Dr. Bányai Sándor	1909.
Dr. Vajna Vilmos 1909.			

Számvizsgáló-bizottság:

Dr. Gadány Lipót, Dr. Fuchs Sándor, Dr. Körmöczi Zoltán.

Delegatiós bizottság:

Dr. Rothman Ármin
Dr. Láng Ignátz
Dr. Körmöczi Zoltán
Dr. Bilasko György

Dr. Bauer Samu
Dr. Radnai Sándor
Dr. Berger Ferencz
Dr. Rozgonyi Sándor.

Az Association Stom. Internationale delegáltjai:

Dr. Rothman Ármin
Dr. Bauer Samu
Dr. Gadány Lipót
Dr. Körmöczi Zoltán

Dr. Láng Ignátz az egyesület
részéről
Dr. Berger Ferencz, a „Fog-
orvosi Szemle“ részéről.

Tudományos ülés 1909. jun. 25-én.

Discussio: Dr. Wein Dezső: Regionaer anaesthesia című előző előadása, továbbá Dr. Propper és Dr. Klinger Zs. bemutatásai felett.

Tudományos ülés 1909. okt. 13-án.

Dr. Erdős Emil: Anchylosis mandibulae totalis esetét mutatja be.

Dr. Bauer Samu: Egy már előzőleg demonstrált regulációs eset jelenlegi phasisát mutatja be.

Dr. Bányai Sándor: Fölösszámú, továbbá késői fogzást mutató fogazatok lenyomatait demonstrálja.

Utána egy esetet ismertet, hol periodontitisnél, hol teljesen elhalt pulpa volt, a fúrásnál a beteg oly fájdalmat érzett, mintha élő pulpát érintett volna, holott utólag a pulpa teljes szétesett voltát constataálta.

A discussióban részt vettek: Rothman, Láng, Bilasko, Bauer, Körmöczi.

Tudományos ülés 1909. nov. 26-án.

Dr. Bilasko György mutatja be eljárását, több csappal bíró koronák készítését égetés segélyével.

A discussióban részt vettek: *Dr. Salamon*, *Dr. Rothman*, *Dr. Szabó* stb.

Közügyülés 1909. decz. 15-én.

Elnök: **Dr. Rothman Ármin.**

Jegyző: **Dr. Zólyomi Adolf.**

Dr. Rothman megnyitójában az anaesthesia tanának ez évi fejlődéséről értekezik chronologikus sorrendben. Az év tudományos történetét ismertette és szól úgy a berlini, mint budapesti congressusról. Tudományos üléseink előadójának köszönetet szavaztat. Megemlékezik arról, hogy *Dr. Körmöczy Zoltán* titkár tíz év óta viseli tisztét, részint a M. F. E.-ben, részint a Budapesti Fogorvosok Egyesületében, mely beolvadt egyesületünkbe, s 1909. decz. 4-én tartott választmányi ülés határozatából kifolyólag a titkárnak jegyzőkönyvi köszönet kifejezését indítványozza, melyet a közgyűlés a választmányi ülés jegyzőkönyvének felolvastatása után egyhangúlag meg is szavaz.

Dr. Körmöczy titkár megköszönvén az elnök megemlékezését és a közgyűlés határozatát, előterjeszti a titkári jelentést, melynek meghallgatása után a közgyűlés jóváhagyja a „Fogorvosi Szemlé“-t illetőleg a „Petőfi“ vállalattal kötött szerződést, köszönetet szavaz az Orvosi Casinónak a helyiségátengedésért; ugyancsak *Rothman* elnöknek a poliklinika fogászati helyiségének a tudományos ülésekre való átengedéseért.

Dr. Abonyi pénztáros jelenti, hogy az Egyesület évi bevétele 1386 kor. 51 fill., összkiadás 1270 kor. 10 fillér; fölösleg 116 kor. 41 fillér, a mi tőkénkhez csatoltatván az Egyesület jelenlegi vagyona 2281 kor. 33 fillérre emelkedett.

A *pénztárvizsgáló-bizottság* jelentése alapján a pénztárosnak a felmentvényt megadja.

A közgyűlés örömmel veszi tudomásul az Orvos-Szövetségnek kilátásba helyezett támogatását.

Elfogadja *Dr. Berger Ferencznek* indítványát egy *Miskolczon rendezendő vándorgyűlést illetőleg.*

Az alapszabályok értelmében 3 éves mandatumra lejárt a következő választmányi tagoknak: Dr. Klinger Zsigmond, Dr. Lichtmann Samu, Dr. Dietzl Ferencz, Dr. Bányai Sándor és Dr. Vajna Vilmos uraknak.

Helyökbe megválasztattak 3 évre: Dr. Klinger Zsigmond, Dr. Lichtmann Samu, Dr. Dalnoky Viktor, Dr. Bányai Sándor és Dr. Vajna Vilmos.

A delegatiós bizottság változatlanul fentartatott.

A második francia stomatologiai congressus.

Tartatik Párisban 1911 július 30-tól augusztus 3-ig.

Köztudomású, hogy a második francia stomatologiai congressus 1911-ben Párisban tartatik meg. A párisi stomatologiai társaság az 1909. évi október hó 18-iki ülésén egyelőre a következő programot állapította meg:

A congressus megnyitása július 30-án; berekesztése augusztus 3-án, csütörtökön a hagyományos esti bankettel. Azon óhajunknak adunk kifejezést, hogy ezen a congressuson, melyen az egész világ stomatologusainak elitje részt vesz, magyar stomatologusokat is láthassunk, még pedig nemcsak mint csendes résztvevőket, hanem *nagy számban olyanokat is*, a kik tudományos munkákat és demonstratiókat mutatnak be.

Bárcsak megtennék már collegáink az előkészületeket!

Ugyanebben az időben tartatik meg Párisban az A. S. I. harmadik ülése.

Stomatologusok Orsz. Egyesületének XIII. köz- és nagygyűlése (1909 november 6-án).

Elnöki megnyitó.

Tisztviselők jelentése.

Indítványok :

1. Kari ügyek védelmére az Orsz. Orvos-Szövetség erkölcsi támogatása igénybe vétetik.
2. Igazságügyi orvosi tanácsba szakorvos kinevezése.

Választások :

Elnök: *Hattyasy dr.*

Elnökhelyettes: *Höncz K. dr.*

Alelnökök: *Vajna, Huszár K. (Székesfehérvár).*

Titkárok: *Walheim dr., Gobbi dr.*

Jegyzők: *Sturm, Máthé D., Sörös M. (Csongrád),
Lauffer Miksa (Nyíregyháza).*

Pénztáros: *Godányi dr.*

Hiv. lap szerkesztősége: *Szabó, Sturm dr.*

Központi képviselőtagjai: *Rothman, Sándor,
Balassa, Bauer S., Salamon, Körmöczy Z.,
Wolff (Zágráb), Hettyey Gyula (Nagyszeben),
Halász H. (Miskolcz), Krausz Zs. (Temesvár),
Dolma D. (Fiume), Tiltscher I. (Brassó).*

II. Nagygyűlés :

Dr. *Landgraf L.*: Referál a berlini fog. congressusról, különös tekintettel a pyorrhoea alv. kérdésére ;

Dr. *Bauer J.*: referál a berlini fog. congressusról, különös tekintettel a fogszabályzásokra ;

Dr. *Rozgonyi S.*: referál a berlini fog. congressusról, különös tekintettel a fog-hygiénés mozgalmakra ;

Dr. *Szabó J.*: referál az internat. orvoscongressus stomatologiai szakosztályának munkálatairól.

TARTALOMJEGYZÉK.

I. Eredeti cikkek.

	Évfolyam	Oldal
<i>Dr. Rudas Gerő</i> : Megjegyzés a foggyökérkezeléshez ...	1908	3
<i>Dr. Radó Mór</i> : Az „Empyema antri Highmori“-ről ...	1908	6
<i>Dr. Fischer Aladár</i> : Az alsó állkapocs odontogen genyes periostitiseiről ...	1908	11
<i>Dr. Landgraf Lőrincz</i> : Guttapercha, mint gyökfödél a csapfogaknál ...	1908	24
<i>Dr. Rothman és dr. Bilasko</i> : Fogültetési kísérletek ...	1909	3
<i>Dr. Csillag Jakab</i> : Nyelvlues v. Möller-féle glossitis superficialis ? ...	1909	20
<i>Dr. Landgraf Lőrincz</i> : Adatok a pulpa spontán elhalásához és az úgynevezett fokozott intradentaer vérnyomáshoz ...	1909	45
<i>Dr. Dálnoky Viktor</i> : Új eszközök a nehezen extrahálható bölcsességfogak eltávolítására ...	1909	55
<i>Dr. Bauer Samu</i> : Az iskolai fogklinikákról ...	1909	58
<i>Dr. Waldmann Fülöp</i> : Az „Országos Közegészségi Egyesület“ memoranduma az iskolai fogklinikák felállítására céljából ...	1909	63
<i>Dr. R. Bassenge</i> : Néhány közhasználatban levő fog- és szájvíznek a pathogen bacteriumokra való desinficiens hatásáról ...	1909	83
<i>Dr. Zsigmondy Ottó</i> (Bécs): A fogívnek normalis és abnormalis fejlődéséről ...	1909	92
<i>Dr. Szabó József</i> : Megjegyzések dr. Dálnoky cikkére ...	1909	98
<i>Dr. Kovács Soma</i> : Az „alypin“ a fogászatban ...	1909	145
<i>Dr. Landgraf Lőrincz</i> : Referatum a berlini congressusról ...	1909	148
<i>Dr. Rothman és Dr. Bilasko</i> : Nehéz extractiók ...	1909	131
<i>Amoedo</i> : Az identificatio értéke a fogorvos-szakértő szempontjából. Fordította <i>Dr. Nemes Jenő</i> ...	1909	152

II. Könyvismertetés.

Évfolyam Oldal

<i>Dr. Salamon</i> : Útmutató a klinikai és laboratoriumi odonto- technikai munkálatokhoz. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	28
<i>Prof. Brandl</i> : Chirurgie für Zahnärzte. Ref. <i>dr. Bányai Sándor</i> ...	1909	26
<i>Dr. Salamon</i> : Összegyűjtött apróbb dolgozatok. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1909	29
<i>Dr. Gailard et Nogué</i> : Traité de Stomatologie. I. Anatomie. (Dieulafoy et Herpin) Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1909	30
<i>Jubiláris dolgozatok</i> a poliklinika 25 éves jubileumára. (Rothman-Bilasko.) Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1909	31
<i>Paul De Terra</i> : Konversationsbuch für zahnärztliche Praxis. Ref. <i>dr. Bányai Sándor</i> ...	1909	66
<i>Dr. Guido Fischer</i> (Greifswald): Bau und Entwicklung der Mundhöhle. Ref. <i>dr. Fried Samu</i> ...	1909	106
<i>Dr. Salamon</i> : Atlas der st. Brücken- und Regulierungs- arbeiten. Ref. <i>dr. Bányai Sándor</i> ...	1909	107
<i>Bulletin de l'Association St. Internationale (Allaëys)</i> Vol. I. 1908. Ref. <i>dr. Fried (Makó)</i> ...	1909	110
<i>Ewans</i> : Kronen-, Brücken- und Porzellan-Arbeiten. Ref. <i>Dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1909	173

III. Lapszemle.

Rendellenes fogállás praeventiv gyógyítása. Ref. <i>dr. Propper</i> ...	1908	29
A pyorrhea alveolaris kezelése. Ref. <i>dr. Propper</i> ...	1908	30
Un nouveau cas de luxation intrafolliculaire. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	31
Adatok az állkapocssipolyok kóroktanához és kezeléséhez. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	31
A gingiva állapota kanyarónál. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	32
A chronikus gyökhártya-gyulladás. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	33
Zahnwurzelcyste des Oberkiefers. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	34
Angioma esete az arczon és a szájbán. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	34
Iskolás gyermekek fogainak vizsgálata Milanóban. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	35
A pulpaszétésés kémiai folyamatai. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	35
A gyermekfogak korai megfigyelése. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	36
Incarcerált fog által okozott trigeminus-neuralgia. Ref. <i>dr. Körmöczi Zoltán</i> ...	1908	37

Hereditaer syphilis fogorvosi diagnosisa. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1908	38
A lágyszájpad luetikus defectusa és ennek pótlása. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	32
Papilloma gingivae és fistula gingivalis. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	33
Javítások az „öntési“ műveleteknél. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	34
Az Oest.-Ung. Viert. 25 éves jubileuma. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	68
A pyorrhea alveolaris újabb kezelési módja. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	69
Dentes confusi tejfogakon. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	69
Az injectiók statisztikához adatok. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	70
A „Háziorvos“. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	71
Kísérletek paraffin-fogtömésekre vonatkozólag. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	114
Esetek a technikai foggyógyászat köréből. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	116
A pyorrhea alveolaris gyógyítása vaccinatióval. Ref. dr. Körmöczy Emil	1909	118
Allsó állkapocs és nyelv pótlása prothesissel. Ref. dr. Szabó József	1909	118
A conservativ sebészi gyógykezelésről. Ref. dr. Nemes Jenő	1909	121
Tantal. Ref. dr. Nemes Jenő	1909	123
A fogászat fejlődése és haladása. (Shennan). Ref. dr. Propper M.	1909	155
Ajánlatos fogporok, fogvizek és fogpépek. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	168
Szájfertőtlenítők. Ref. Dr. Körmöczy Zoltán	1909	169
Befecskendéses anaesthesia határai. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	170
Adatok a Buckley-kezeléshez. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	170
Elzárt bölcsesség-fogakról. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	171
Note sur deux cas d'accidents de dent de sagesse incluse. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	171
A fogak fehéritése H ₂ O ₂ -val napfény mellett. Ref. dr. Körmöczy Zoltán	1909	172
Facialisbénulás foghúzás után	1909	172
Fájdalomcsillapító szájvíz	1909	173
A vérzés localis gyógyítása gelatinnal	1909	173

IV. Hírek.

	Évfolyam	Oldal
Prof. Korányi kitüntetése	1908	39
A milanoi stomatológiai intézet felavatása	1908	39
Az új stomatológiai klinika	1908	40
A marburgi fogorvosi intézet	1908	40
A XVII. szakosztály vendéglátó bizottsága	1908	40
Prof. Kétly kitüntetése	1909	40
A XVI. nemzetközi orvoscongressus XVIII. szakosztályának működése	1909	99
Association Stomatologique Internationale	1909	105

V. Kari érdek.

<i>Dr. Radnai Sándor</i> : Néhány szó a fogtechnikus-kérdéshez	1908	41
	1909	35
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Tömörüljünk!	1909	39
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : Új fogorvosi vizsgálati rend a Német-birodalom területén	1909	72
<i>Omega</i> : A fogorvosok zaklatása a fogtechnikus ipartestület által	1909	74
<i>Dr. Körmöczy Zoltán</i> : A fogtechnikus-kérdés legújabb alakulása Ausztriában	1909	124
<i>Dr. Nemes Jenő</i> : Ugyanazon thema	1909	126
<i>Allaëys</i> : Ki vannak-e zárva a nem orvosfogászok a nemzetközi orvoscongressusról	1909	174
<i>Allaëys</i> : A stomatológia haladása Angliában	1909	179
<i>Omega</i> : A Curia egy elvi döntése	1909	180
<i>Omega</i> : Az Orvos-Szövetség fogorvosi albizottsága	1909	181

VI. Hivatalos rész.

Előszó: <i>Dr. Rothman Ármán</i>	1908	1
Program: <i>Dr. Körmöczy Zoltán</i>	1908	2
Az év története: <i>Dr. Körmöczy Zoltán</i>	1908	45
1908. évi közgyűlés	1908	46
Egyesületi vezetőség	1908	48
Tudományos ülés 1908. október 30-án	1909	41
Tudományos ülés 1909. január 22-én	1909	41
Tudományos ülés 1909. február 12-én	1909	42
Helyreigazítás	1909	42
Felhívás az előadások leközlése tárgyában	1909	42
Kereslet-kinálat rovat nyitása	1909	43
A budapesti kir. Orvosegyesület stomatológiai szakosztályának ülései	1909	76

	Évfolyam	Oldal
Az V. internationalis fogorvos-congressus Berlinben	1909	79
Tudományos ülés 1909. márczius 19-én	1909	78
Tudományos ülés 1909. május 5-én	1909	79
Tudományos ülés 1909. június 15-én	1909	79
A congressus vendéglátó bizottságának körlevele	1909	80
Kereslet-kinálat	1909	81
A pesti izr. hitközség elemi és polgári fiúiskola igazgató- jának átirata	1909	127
Felhívás	1909	128
Az év története: Dr. K. Z.	1909	182
Egyesületi vezetőség	1909	183
Tudományos ülés 1909. június 25-én	1909	184
Tudományos ülés 1909. október 13-án	1909	184
Tudományos ülés 1909. november 26-án	1909	185
1909. évi közgyűlés	1909	185
A második francia stomatologiai congressus	1909	185
A stomatologusok orsz. egyesületének XIII. közös nagy- gyűlése	1909	187
Tartalomjegyzék	4909	188

|| || Dr. HÖNIG IZSÓ ☐ TELEFON 102—39.
Elektrotherapiai és Röntgen-Intézete

GYÓGYTÉNYEZŐK: elektromágneses áram, arsonvali-
satio, kétfénykezelés, fényfürdők, elektrotherm és az
összes egyéb villamos gyógymódok. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
FŐBB JÁVALATOK: neurasthenia, hysteria, álmatlanság,
fejfájás, neuralgiák, tabes, paralysis, arteriosclerosis,
csúsz, köszvény, elhízás, asthma bronchiale, szív-, gyomor-,
bél-, bőrbajok, hajhullás, szőrtelenítés, leukámia, Basedow-
kór, inoperabilis tumorok stb. ☐ Kivánatra prospectus.
RENDELÉS DÉLELŐTT 9—11 ÓRÁIG, DÉLUTÁN 2—6 ÓRÁIG.
BUDAPEST, IV., Károly-körut 24, I. em.

GONOCOCCUS VIZSGÁLÓ-INTÉZET.

Dr. CSILLAG JAKAB ===== BUDAPEST
VII., RÁKÓCZI-ÚT 30.

Dr. STEIN ADOLF **Röntgen-laboratoriuma**
VII., RÁKÓCZI-ÚT 26 FSZ. I.

TELEFON 112—95.

Scheid G. A.

Budapest, VII., Holló-utca 6.

TELEFON 27—12. ===== TELEFON 27—12.

**Nemes fémek lemez és sodor alakjában
fogtechnikai célokra.**

===== **Arany- és ezüstamalgamok.** =====

**Arany-, ezüst- és platinahulladék kidolgozása
és beváltása.**

===== **Árak napi árfolyam szerint.** =====

Uj! „MODIFICATOR“ Uj!

Präzisions - Abdruck - massa.

A legpontosabb mintázó anyag, a gypset fölöslegessé teszi, kitűnő eredménnyel használható görbe, hosszú és denudált fogaknál, hidműveleteknél. Néhány másodperc alatt abszolút keménység. Jó szolgálatot teljesít különösen érzékeny **patiens**eknél és **dohányzóknál**, a hol a legtöbb esetben **hányinger** szokott fellépni. :: Daczára a gyors keményedésnek a legprácizebben :: adja vissza a szájbán levő foghúsredőket és konturokat. ::

Ara dobozonként (4 lemez) 1 korona 60 fill. — Kapható:

Kiss Ferencz fogtechnikusnál, Budapest, VIII., Rákóczi-út 23.

és minden dental-depótban.

BALOGH DEZSŐ és KISS FERENCZ czég alatt létező fogtechnikai laboratorium megrendelői a „**Modificator**“ :: lenyomat-anyagot kedvezményképpen ingyen kapják. ::

Sahîr-Tabletták

Ara: K. 2.
tubusonként.
(Tartós-adstringens.)

a fogorvosi kezelés megkönnyébbítésére és az
Alveolarpyorrhoe.
Periodontitis.
Stomatitis stb.
prophylaxiájára.

Chem. pharm. Laboratorium Sahîr,
G. m. b. H. München.



Egész világon elterjedt!
= Évek óta kipróbált! =

„TRILBI“

pontos mintázó anyag
piros és sárga színben
a lehető legélesebb le-
nyomatot szolgáltatja.

Majdnem hideg állapotban használható!

Kapható a világ minden Dental Depót-jában.

Ára dobozonként 3 K., vagy 2.50 M.

Gyártja: RÓNA IMRE, BUDAPEST, Király-utca 47.

TRILBI Impressions- Reformator.

A gyakorlottnak jó szolgálatot teljesít, a kez-
dőnek nélkülözhetetlen a lenyomatvétel siker-
□□□□ telenségének elkerülésére. □□□□

Egyedüli szer a hányingernek leküzdésére a lenyomat vételénél.

Nem ragad a massa a fogakra!

A lenyomat meglepő odasímulása, miért is a
□□□ kész lemezek kitűnően ülnek. □□□
1 adag körülbelül 500 lenyomatra elegendő, kap-
ható a világnak majdnem minden depotjában!

———— Egy doboz ára 3 korona. ————

„PETŐFI”

irodalmi és nyomdai vállalat

Budapest, VII., Kertész-u. 16.

ALAPITTATOTT 1889.

Mindennemű nyomdai
munkák, ú. m.: könyvek,
folyóiratok, értekezések,
orvosi nyomtatványok
gyors, pontos és jutányos
□□□ elkészítése. □□□



TELEFONSZÁM: 8500.

Menetrend-módosítás a körös—belovár—verőcze—viroviticei vonalon.

A körös—belovár—verőcze—viroviticei vonalon a klostar—virjai vonal megnyitásával egyidejűleg a következő menetrend-módosítások lépnek életbe.

A Verőcze—Viroviticáról reggel 4 óra 25 perczkor induló és Belovárig közlekedő, továbbá a Belovárról reggel 6 órakor induló és Körösig közlekedő vegyes vonatok megszüntetnek. Helyettük Verőcze—Viroviticától Körösig egy új vegyesvonat helyeztetik forgalomba, mely Verőcze—Viroviticáról a déli vasútnak Barcsról érkező személyvonatához csatlakozólag éjjel 3 óra 15 perczkor indul és Köröstre délelőtt 8 óra 15 perczkor érkezik, hol csatlakozik a Zágráb és Budapest felé közlekedő személyvonatokhoz.

A Belovártól Verőcze—Viroviticáig közlekedő és Belovárról reggel 5 óra 30 perczkor induló vegyesvonat Belovárról korábban, azaz reggel 5 óra 21 perczkor indul.

A Körösről jelenleg 6 óra 15 perczkor induló és Belovárra reggel 8 óra 10 perczkor érkező vegyesvonat Körösről reggel 5 óra 55 perczkor fog indulni és Belovárra 7 óra 48 perczkor fog érkezni.

A Verőcze—Viroviticáról délelőtt 9 óra 5 perczkor induló személyvonat jelenlegi tartózkodása Klostaron 5 perczre emeltetik fel.

Budapest, 1909. november hó 30-án.

A forgalmi főosztály igazgatója :

Kotányi.



☐ FOGÁSZATI ☐
PRÄCISIÓS SZERSZÁMOK

fogorvosok, fogtechnikusok
és műszerészek részére

KOBELA ISTVÁN

ÓRA- ÉS SZERSZÁMKERESKEDŐNÉL

Budapest, VII., Dohány-utca 30.

□ □ □

FOGÓK ■ RESZELŐK ■ FORRASZTÓSZEREC ■ GÉPEK ■ CSISZOLÓSZEREC

Olcsó árak. ☐ ☐ Kimerítő árjegyzék ingyen.



Pontos
kiszolgálás!

Hirdetések e lap részére



csakis



A „PETŐFI“

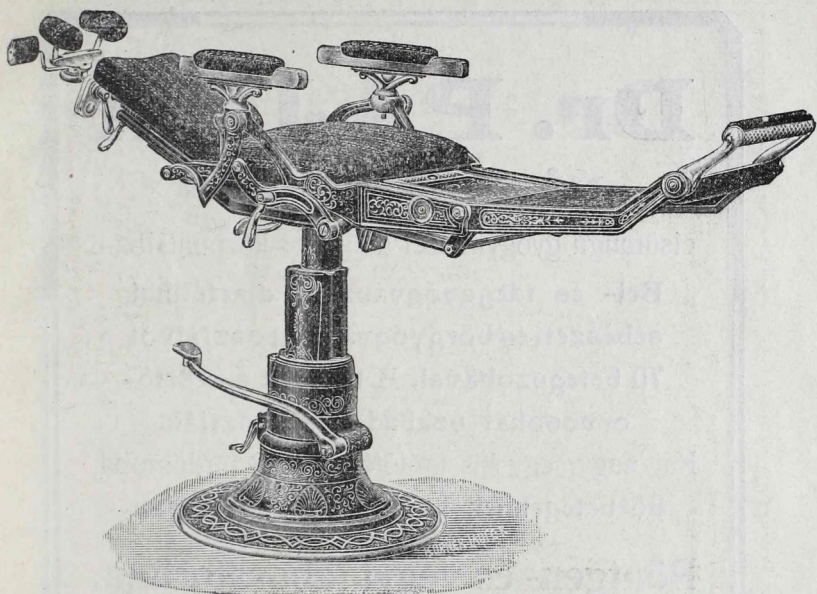
irod. és nyomdai vállalatnál

Budapest, VII., Kertész-utca 16. sz.



adhatók föl.





Kaufmann Gyula

Dental-Depôt BUDAPEST,
VII., Rákóczi-út 16.

TELEFON 75—31.



TELEFON 75—31.

Fogorvosi és fogtechnikai berendezések gyára,
□ fémcsiszoló és galvanizáló műintézet □

Gyár: Nagydíófa-utca 15. sz.

Ajánlja saját készítményű legújabb rendszerű
amerikai székeit 10 különféle modellben, golyó-
izületes fúrógépeit, vulcanizáló kazánokat, csiszoló-
gépeket, préseket jutányos árban és szabatos
kivitelben.

Ugyszintén elfogad minden e szakmába vágó javításokat és nikkelezéseket.

Dr. PAJOR

új sanatoriuma

elsőrangú gyógyintézet a főváros központjában.

**Bel- és ideggyógyászati, diáetetikai,
sebészeti és bőrgyógyászati osztályok
70 betegszobával. A betegek a kezelő-
orvosokat szabadon választják.**

Két nagy, egy kis műtőterem; 18 fürdőszoba,
bőrbetegeknek külön fürdőosztályok.

Röntgen- és vegyi laboratorium.

**Belélegző-kamarák emsi és
reichenhalli mintára berendezve.**

Pöstyéni iszapkúra, a pöstyéni iszap budapesti főraktára.

**Külön női és férfi
vízgyógyászati osztály**

a legtokéletesebb fizikai, elektro- és balneo-
therapiai berendezésekkel.

Nap- és légterrasse.

Prospektust kívánatra küld az igazgatóság.

Budapest, VIII., Vas-utca 17. sz.

